CENA 50 ZŁ

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 3 (XIV) Marzec 1950 Nr 3



WYDAWCA POLSKI CZERWONY KRZYŻ

REGULAMIN OGŁASZANIA PRAC: 1) objętość prac nadsyłanych do Redakcji nie powinna przekraczać 5 stron pisma maszynowego; rękopisy pisane jednostronnie, z odstępem 1-wierszowym, z marginesem 3 cm 2) autor winien podać: swój tytuł, imię, nazwisko, adres oraz źródła, na których oparł pracę; 3) fotografie (na błyszczącym papierze) należy opatrzyć dokładnym opisem; 4) Redakcja zastrzega sobie prawo poprawek i skrótów, bez porozumienia z autorem.

CENA 50 ZŁ

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 3 (XIV) Marzec 1950 Nr 3



EUGENIA COTTON

Przewodnicząca Światowej Demokratycznej Federacji Kobiet, jednoczącej w swych szeregach dziesiątki milionów kobiet całego świata. Obyw. E. Cotton jest dyrektorką szkoły dla nauczycieli w Sèvre, we Francji.

W sierpniu 1948 r. razem z Ireną Joliot-Curie i wielu innymi przedstawicielkami świata nauki i sztuki brała czynny udział w Kongresie Intelektualistów we Wrocławiu, poświęconym sprawom walki o pokój.

DR IRENA DOMAŃSKA
Wiceprezes Zarz. Gł. PCK

KOBIETA W WALCE O POKÓJ

Nie ma kobiety, która by chciała wojny; wojna rujnuje rodzinę, zabiera mężów, synów i chociażby tylko z tych względów kobieta wojny nienawidzi.

Ale samą nienawiścią nie usunie się groźby nowej wojny; należy jej przeciwdziałać, dlatego nie powinno brakować ani jednej kobiety w szerokiej akcji, w masowej walce o pokój.

Prezydent Bierut powiedział: „Sama tylko niechęć do wojny i grabieży pozostaje bezpłodną, jeśli nie przekształca się w czynną postawę wojenną przeciw grabieżcom wojennym, imperialistom, wyzyskiwaczom i wstecznikom".

Obóz imperialistów dąży do wojny i zbroi się coraz bardziej, nie chce bowiem pogodzić się z istnieniem na obszarach od Łaby do Oceanu Spokojnego ustroju socjalistycznego lub demokracji ludowych, które znoszą wyzysk człowieka przez człowieka i przemoc jednego narodu nad drugim.

Imperialiści za wszelką cenę chcą przeszkodzić odbudowie pokojowej Związku Radzieckiego, odbudowie krajów demokracji ludowych i przez rozgromienie tych krajów pragną odzyskać stracone rynki zbytu i zdobyć hegemonię polityczną i ekonomiczną nad światem.

Z tych względów obóz kapitalistyczny stale powiększa zbrojenia, które w Ameryce wzrastają 20-krotnie, a w Anglii 3-krotnie w stosunku do roku 1939, przeprowadza zbrojenie Niemiec Zachodnich, podpisuje pakt Atlantycki, opasuje całą kulę ziemską siecią wojskowych baz morskich i powietrznych. Jawnym tym przygotowaniom towarzyszy propaganda antyradziecka, oraz coraz to większe planowe podporządkowanie Ameryce krajów Europy Zachodniej pod względem ekonomicznym, politycznym i kulturalnym oraz zmniejszanie praw demokratycznych klasy robotniczej w krajach kapitalistycznych.

Jeśli jednak wzrastają siły obozu wojny,to bardziej jeszcze wzrastają siły obozu pokoju. Związek Radziecki przekroczył w roku 1949 produkcję przedwojenną; zwycięsko odbudowują się kraje demokracji ludowych. Niemiecka Republika Demokratyczna i Chiny Ludowe włączyły się do rodziny krajów miłujących pokój. W zmarszallizowanych krajach burżuazyjnych wzrastają sprzeczności wewnętrzne, wzrasta stałe i systematyczne zubożenie klasy robotniczej, której kosztem prowadzi się zbrojenia, co powoduje coraz gwałtowniejszą walkę klasową. Wyraża się ona masowymi strajkami ekonomicznymi i politycznymi, walką zbrojną o niepodległość ludów kolonialnych, masową akcją przeciw nowej wojnie.

We wszystkich krajach powstają Komitety Obrońców Pokoju; prowadzą one walkę o pokój, której etapami międzynarodowymi są: Kongres Intelektualistów we Wrocławiu, Kongres Demokratycznej Federacji Kobiet w Budapeszcie, Światowy Kongres Obrońców Pokoju w Paryżu i w Pradze, gdzie zasiadają reprezentanci 600 milionów zorganizowanych bojowników o pokój, wreszcie II Światowy Kongres Związków Zawodowych w Mediolanie, a ostatnio Światowy Kongres Pokoju w Sztokholmie.

Wytężony ruch obrońców pokoju powstał jako ruch masowy i zorganizowany, który postawił sobie za zadanie uratowanie ludzkości przed nową wojną, zapewnienie pokojowej współpracy narodów, pokrzyżowanie zbrodniczych planów imperialistów. Ruch ten jest skierowany przeciw planowi Marshalla, przeciw blokowi Atlantyckiemu, przeciw agresywnej polityce Ameryki.

Od wzrostu sił Związku Radzieckiego i krajów demokracji ludowych, od zwartości i aktywności Komitetów Obrońców Pokoju na całym świecie, od poparcia tych Komitetów przez wszystkie organizacje społeczne zależy uratowanie ludzkości od najstraszniejszej wojny, jaka grozi światu.

Kobiety zorganizowane w Międzynarodowej Federacji Kobiet na II Kongresie w Budapeszcie powzięły wraz z Biurem Międzynarodowym Intelektualistów inicjatywę zwołania Światowego Kongresu Obrońców Pokoju.

Kontynuując walkę o pokój w listopadzie ub. roku na naradzie Federacji Kobiet w Moskwie powzięto uchwały obowiązujące wszystkie stowarzyszenia narodowe kobiet. Z uchwał tych podajemy najważniejsze fragmenty:

1. *Rozszerzyć akcję o pokój i popierać jak najbardziej działalność Komitetów Obrońców Pokoju przeciw wojnie w Viet-Namie, w Indonezji, na Malajach; popierać akcję ograniczenia zbrojeń, wykluczenia broni atomowej i podpisania przez wielkie mocarstwa traktatu pokoju.*

2. *Należy stosować w akcji o pokój wszystkie formy walki, takie jak: manifestacje, głosowanie publiczne za pokojem, zebrania, petycje do rządów, pogadanki i rozmowy indywidualne z kobietami. Należy współpracować na wszystkich szczeblach z Narodowymi Komitetami Obrońców Pokoju.*

3. *Starać się, by wszystkie kobiety pracujące brały udział w aktywnej walce o pokój.*

4. *Przyjść z pomocą kobietom Azji i Afryki w ich walce o niezależność narodową, jak również przyjść z pomocą materialną rodzinom autyfaszystów, pomordowanych, więzionych lub deportowanych, oraz bojownikom o wolność Grecji, Hiszpanii i innych krajów uciskanych.*

Pielęgniarkom polskim, którym najlepiej są znane straszliwe skutki wojny, uchwały te powinny być specjalnie bliskie. Na zebraniach zawodowych i w Lidze Kobiet walczyć będziemy przeciw podżegaczom wojennym i o zwycięstwo pokoju na świecie.

Walcząc o pokój, będziemy jednocześnie walczyć o szczęście naszych rodzin i nasze własne, o pokojową odbudowę naszego kraju i utrwalenie w nim ustroju socjalistycznego, w którym nie będzie klas zainteresowanych prowadzeniem wojen zaborczych, w którym nie będzie wyzysku człowieka przez człowieka.

Walce o pokój poświęcimy wszystkie siły.

... Miejsce nasze — kobiet polskich i kobiet innych narodów — jest w potężnym obozie pokoju i wolności, nadziei wszystkich uczciwych ludzi, przyszłości naszych dzieci...

z odezwy Zarządu Głównego Ligi Kobiet,
wydanej na dzień 8 marca r. b.

L. BLUM-BIELICKA
Dyr. Państw. Szk. Piel. Nr 3
w Warszawie

KOBIETA W ZWIĄZKU RADZIECKIM

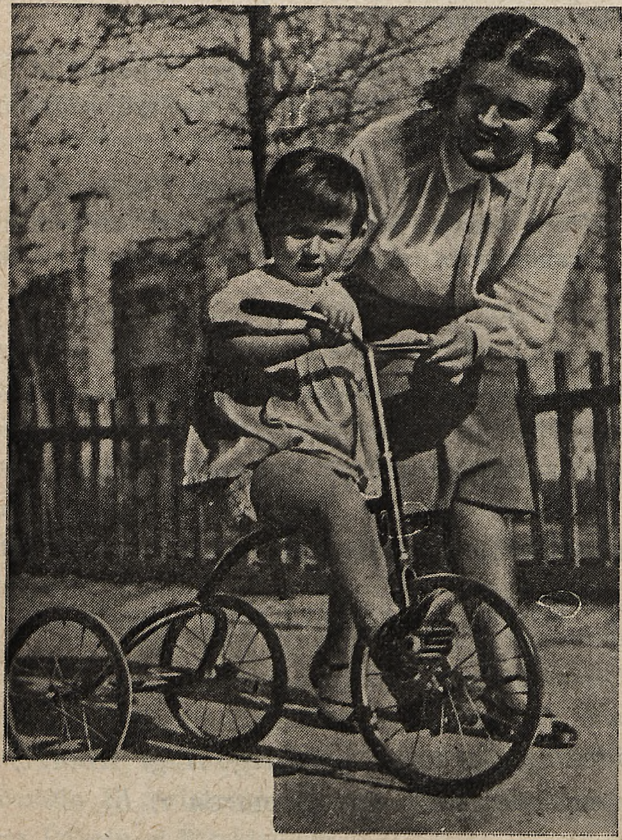
Związek Radziecki jest krajem pełnego równouprawnienia kobiet. Wielka Rewolucja Październikowa wyzwoliła kobietę z jej wiekowej niewoli, uczyniła ją pełnoprawną obywatelką w życiu gospodarczym, społecznym, kulturalnym i państwowym.

W krajach faszystowskich cofnięto kobietom prawa, już nawet raz nabyte. W Niemczech hitlerowskich przydzielono kobietom jedynie funkcje gotowania, rodzenia dzieci i uczęszczania do kościoła. Faszyzm usuwa kobietę z udziału w życiu społecznym i państwowym, pozbawia ją praw wyborczych.

Jedynie ustrój socjalistyczny wyzwala całkowicie kobietę i umożliwia jej rozwój na równi z mężczyzną. Toteż **dzień 8-go marca — międzynarodowy dzień kobiet** — jest w Związku Radzieckim dniem poświęconym sprawie uaktywnienia kobiet w życiu społecznym i politycznym, jest wielkim, uroczystym świętem wszystkich obywateli.



Lotniczki radzieckie otrzymują bojowe zadan'a



B. dowódca lotnictwa J. Berszańska ze swoją córką

Udział kobiet w życiu państwowym Z.S.R.R. może być przykładem dla kobiet całego świata, a szczególnie dla krajów demokracji ludowej, dążących do ustroju socjalistycznego.

Społecznice Radzieckie są to robotnice, przodownice pracy w kołchozach, traktorzystki obok nauczycielek i pracownic oświatowych. Dane statystyczne Związku Radzieckiego są bardzo wymowne. Do najwyższej Rady Zw. Radzieckiego zostało wybranych 277 kobiet, a w Radach poszczególnych Republik Radzieckich zasiada 1235 kobiet.

Półmilionową armię kobiet tworzą delegatki instytucji na zjazdach różnego rodzaju.

Ustawodawstwo społeczne, ochrona macierzyństwa, sieć żłobków umożliwia kobietom wszechstronny rozwój ich zdolności i uspołecznia kobietę radziecką.

W czasie wojny radzieckie kobiety wykazały wiele odwagi, bohaterstwa, zdolności organizacyjnych, jako kierowniczki kołchozów, fabryk, jako traktorzystki i dowódcy pułków, nawet w lotnictwie.

Kobietę radziecką spotykamy również w pierwszych szeregach walki o pokój. Na czele komitetu antyfaszystowskiego stoi N. Popowa — znana działaczka społeczna Zw. Radzieckiego. Kobiety radzieckie pragną wychowywać swoich synów dla twórczej pracy pokojowej, dla szczęścia swojej socjalistycznej ojczyzny.

Charakterystyczną cechą społecznic radzieckich jest ich łączność z warsztatami pracy; są to pracownice fabryk tekstylnych np. Pasza Angelina — I-sza traktorzystka Ukrainy rozwinęła ten nowy zawód wśród kobiet. W chwili obecnej już 200 tysięcy traktorzystek poszło w jej ślady.

Zastępczynią Przewodniczącego Rady Narodowej Azerbejdżanu jest Cimnaz Asłanowa, nauczycielka, która ma wielkie zasługi na polu upowszechnienia oświaty. Za czasów carskich kobieta była zaliczana do sprzętów domowych, nie mając prawa ani do majątku, ani praw ludzkich. W Azji kobiety nosiły czałmy na twarzy, które je oddzielały od życia społecznego.

Wielka rewolucja Października była jednocześnie rewolucją obyczajową. Kobiety radzieckie pomimo swojej pracy zawodowej i społecznej, nie zapominają o pracy wychowawczej, jako matki. Wiemy, jak wielki wpływ na wychowanie przyszłego pokolenia wywiera dom rodzinny. Przykład matki — jej życie, postępowanie, jej myśli. Młode zastępy społecznic są już wychowywane w środowisku socjalistycznym — na nauce Lenina i Stalina i spełniają wielką pracę budowniczych komunizmu.

L. Blum-Bielicka

DANUTA KRZEMIŃSKA

OPIEKA NAD DZIECKIEM W LECZNICTWIE OTWARTYM

Największym osiągnięciem Polski Ludowej w dziedzinie służby zdrowia jest niewątpliwie zespolenie lecznictwa i profilaktyki oraz zapewnienie klasie pracującej odpowiednich świadczeń leczniczych.

Jednolita służba zdrowia stawia przed sobą olbrzymie zadanie: połączenia wszystkich placówek służby zdrowia w jednym resorcie, najracjonalniejszego wykorzystania personelu lekarsko-pielęgniarskiego, możliwości lokalowych w jednolity front przeciw przedwojennej formie lecznictwa, kiedy tylko uprzywilejowana warstwa ludzi mogła korzystać z właściwej pomocy leczniczej.

Dziś ludzie pracy, w pierwszym rzędzie robotnicy, pracownicy państwowych gospodarstw rolnych, członkowie spółdzielni rolniczo-produkcyjnych, mało i średniorolni chłopi oraz inteligencja pracująca, mają zapewnioną całkowitą opiekę lekarską, pielęgniarską i położniczą. W trudnym okresie unifikacji lecznictwa należałoby w każdym dziale opieki zdrowotnej wyodrębnić zasadnicze wytyczne dla realizowania nowej formy zespolonej służby zdrowia. Wspólną cechą wszystkich działów jest rejonizacja i oparcie lecznictwa na znajomości środowiska.

Na czoło tych zagadnień wysuwa się dział ochrony zdrowia matki i dziecka, który, należycie zorganizowany, winien przyczynić się w dużej mierze do zwiększenia liczby urodzeń oraz zmniejszenia śmiertelności dziecięcej, a więc

do rozwiązania jednego z najważniejszych problemów państwowych — populacji, jak również do podniesienia stanu zdrowotnego wszystkich obywateli. Każdy Ośrodek Zdrowia ma ściśle wyznaczony rejon działalności. Po połączeniu z placówkami leczniczymi U. S. rejony te ulegną zmianie, a jeden typ zakładu obejmujący profilaktykę i lecznictwo będzie miał wyznaczone najbliżej położone tereny i ściśle na tym terenie określoną liczbę mieszkańców do obsłużenia. Odpowiednio do liczby ludności podlegającej opiece Ośrodka, będzie wyznaczony personel lekarsko-pielęgniarski.

Dział Ochrony Zdrowia Matki i Dziecka będzie roztaczał w wyznaczonym rejonie Ośrodka Zdrowia opiekę zdrowotną nad dzieckiem od 0 do 14 lat oraz nad kobietą ciężarną i ze schorzeniami ginekologicznymi. W skład opieki zdrowotnej wchodzi lecznictwo otwarte i zapobieganie chorobom.

Dział Ochrony Zdrowia Matki i Dziecka prowadzi:

1. poradnię dla dzieci zdrowych,

2) poradnię dla dzieci chorych,

3. opiekę lekarsko-pielęgniarską w szkołach i przedszkolach,

4. poradnie dla kobiet łącznie z izbami porodowymi i położnymi gminnymi,

5. nadzoruje opiekę lekarsko-pielęgniarską nad dziećmi w żłobkach, domach małego dziecka, domach matki i dziecka oraz innych instytucjach dziecięcych, położonych na terenie działalności Ośrodka Zdrowia,

6. współpracuje z innymi poradniami i Ośrodkami Zdrowia, ze szpitalami dziecięcymi i położniczymi oraz organizacjami i instytucjami zainteresowanymi w opiece nad dzieckiem,

7. bierze czynny udział w akcji przeciwepidemicznej i razem z lekarzem sanitarnym organizuje szczepienia ochronne w poradniach, szkołach i przedszkolach, żłobkach i zakładach opieki zamkniętej.

Do chwili obecnej wiele z poruszonych zagadnień było niemożliwe do przeprowadzenia; obecnie w zespolonym lecznictwie, po uzyskaniu nowych kadr i placówek, należy dążyć do zorganizowania tego działu pracy według najlepszych wzorów radzieckich.

LOKAL PORADNI I FILTR

Poradnie dla dzieci zdrowych oraz poradnie dla dzieci chorych winny się w miarę możliwości mieścić na parterze. Poradnie te należy urządzać w oddzielnych pomieszczeniach, z których każde musi mieć oddzielne wejście dla uniemożliwienia kontaktu dzieci zdrowych z chorymi, najlepiej, jeśli to możliwe, urządzać je w osobnych budynkach. Poradnia dla dzieci zdrowych mieszcząca się z innymi poradniami w Ośrodku Zdrowia, powinna mieć oddzielne wejście oraz oddzielne dojście do okienka rejestracji centralnej, celem uniknięcia zetknięcia się dzieci zdrowych z dorosłymi.

W dotychczasowym systemie przyjmowania dzieci w prywatnych gabinetach lekarzy U. S. były częste wypadki kontaktowania się dzieci z chorymi na choroby zakaźne, co przyczyniło się niejednokrotnie do szerzenia się zakaźnych chorób dziecięcych. Ażeby skończyć z tym stanem rzeczy, zarówno w poradni dla dzieci zdrowych, jak i chorych, wprowadza się filtr oraz boksy. Filtr służy do wstępnych oględzin dziecka przez pielęgniarkę, w poradni dla dzieci zdrowych celem uniknięcia przejścia do poczekalni dzieci chorych, w poradni dla dzieci chorych, celem uniknięcia przedostania się do poczekalni dzieci z ostrymi chorobami zakaźnymi, boks — do izolowania dziecka w przypadkach wątpliwych. Filtr urządza się jako oddzielny pokój lub w braku oddzielnego pokoju, ustawia się stół i krzesło przy wejściu do poradni, pielęgniarka zbiera wstępne informacje odnośnie stanu zdrowia dziecka oraz po obejrzeniu skóry, śluzówki gardła, jamy ustnej dziecka, zmierzeniu temperatury, kieruje dziecko do poczekalni lub boksu. Wskazane jest, by w większych Ośrodkach Zdrowia, w czasie przyjęć lekarskich pracowały 2 pielęgniarki w poradni dla dzieci, z tego jedna na filtrze.

PRACA PIELĘGNIARKI W PORADNI

Poradnia dla dzieci zdrowych opiekuje się dziećmi w wieku od 0 do 3 lat, stawiając sobie za główne zadanie opiekę nad niemowlętami, jako tą grupą dzieci, która daje największą śmiertelność i wymaga największej i najbardziej pieczołowitej opieki. Roztaczając specjalną opiekę nad niemowlętami, lekarz i pielęgniarka poradni winni poświęcić dużo uwagi niemowlętom

zagrożonym zdrowotnie, tj. wcześniakom, bliźniętom, niedożywionym, karmionym sztucznie, krzywiczym, rekonwalescentom, z otoczenia gruźliczego i z dodatnim odczynem tuberkulinowym. Dla dzieci w wieku przedszkolnym od 3 do 7 lat, nie objętych opieką lekarską w przedszkolach będą wyznaczone osobne godziny przyjęć, zależnie od potrzeb rejonu, jeden lub dwa razy w tygodniu. Noworodki i niemowlęta z terenu działalności poradni będą ujęte przez pielęgniarkę w specjalną ewidencję na podstawie zgłoszeń oddziałów położniczych, izb porodowych, położnych i lekarzy oraz wywiadów domowych i danych z urzędu stanu cywilnego. Pielęgniarka czuwa nad tym, ażeby możliwie wcześnie zostały uchwycone dzieci opieką poradni (do pierwszego miesiąca życia). Na podstawie tej ewidencji pielęgniarka społeczna odwiedza noworodki i niemowlęta, których matki jeszcze nie zgłosiły do poradni i wyznacza matce termin badania lekarskiego. Dla kontroli systematycznego zgłaszania się matek z niemowlętami do poradni prowadzi się terminarz zgłoszeń oraz kartotekę podręczną. W kalendarzu terminarzowym pod datą wyznaczonej wizyty, pielęgniarka wpisuje imię i nazwisko dziecka, adres, Nr. karty. Po zgłoszeniu się dziecka na wyznaczone badanie wpisuje datę zgłoszenia się. Jeżeli dziecko nie zgłosiło się po upływie 2 tygodni od wyznaczonej daty, wpisuje go na listę odwiedzin domowych i przekazuje pielęgniarce terenowej, która wyjaśni przyczynę nie zgłoszenia się i przypomni matce o konieczności wizyty u lekarza. W kartotece podręcznej według ustalonego schematu, pielęgniarka notuje każdorazowe badanie lekarskie i odwiedziny pielęgniarskie. Propagandą i nauczaniem zasad higieny niemowlęcia i dziecka zajmuje się pielęgniarka poradni D nie tylko w czasie odwiedzin, czy na specjalnych kursach i pogadankach, ale również obserwuje ona matki w poradni i ich umiejętności pielęgnowania (sposoby przewijania, karmienia itd.) wychowania dziecka, udziela im w razie potrzeby wyczerpujących wskazówek, pomocy i rady.

Najłatwiejsze do przeprowadzenia są pogadanki kilkunasto minutowe z kilkoma matkami na aktualne, przez życie wysunięte, tematy, przed albo po przyjęciach lekarskich. Zasady karmienia, ze szczególnym uwzględnieniem ważności karmienia naturalnego, pielęgnowania niemowlęcia i zapobiegania chorobom, winny być na pierwszym planie. W szerzeniu propagandy zdrowia dziecka należy wykorzystać organizacje społeczne, jak Liga Kobiet, P.C.K., T.P.D., Samopomoc Chłopska i inne.

Poradnia dla dzieci chorych udziela pomocy dzieciom chorym od 0 do 14 lat zamieszkałym na terenie działalności poradni z rodzin wymienionych na wstępie. Pielęgniarka tej poradni pilnie przestrzegać powinna zasad pracy na filtrze. Pozostaje ona w ścisłym kontakcie z pielęgniarkami terenowymi, przekazując im zlecenia lekarza i informując się o stanie zdrowia dzieci. Pozostaje również w kontakcie z poradnią dla dzieci zdrowych, informując pielęgniarkę tej poradni o dzieciach w wieku do lat 3, które zgłosiły się jako chore, a nie były objęte opieką poradni dla dzieci zdrowych. Prowadzi dokładnie sprawozdawczość, która zezwoli po przeprowadzeniu analizy zachorowalności i śmiertelności dzieci, na wyciągnięcie wniosków organizacyjnych.

Ujednolicenie lecznictwa i zespolenie go z profilaktyką, pozwoli na analizę stanu zdrowotnego dzieci, wprowadzenie jednolitej



Foto. — WAF

i prawidłowej sprawozdawczości, która będzie dawała pełny obraz zdrowotności, rozwoju fizycznego i psychicznego oraz zachorowalności i przyczyn śmiertelności dzieci. Pod tym kątem widzenia w opracowaniu są nowe wzory sprawozdawcze, karty lekarskie dla poradni oraz Książeczki Zdrowia Dziecka.

Odwiedziny domowe pozostaną i w lecznictwie zespolonym podstawowym elementem pracy pielęgniarskiej, gdzie samodzielnie każda z nas, może wykazać dużą inicjatywę, zapał i ofiarność w szerzeniu propagandy zdrowia, nauczaniu zasad higieny, służeniu radą, przykładem lub wskazówką w najbliższym otoczeniu człowieka, w jego własnym domu. Pielęgniarka terenowa, odwiedzając kobietę ciężarną w 2 ostatnich miesiącach ciąży (odwiedziny przedporodowe) stara się udzielić przyszłej matce pomocy w przystosowaniu mieszkania, przygotowaniu łóżeczka, odzieży, przedmiotów potrzebnych do pielęgnacji dziecka. Uczy ona matkę zasad higieny osobistej i pielęgnowania dziecka, kieruje ją z dzieckiem do poradni dla dzieci oraz informuje o przysługujących matce prawach, jak również wskaże jej odpowiednie władze i urzędy, w których może załatwić swoje sprawy. Każde nowonarodzone dziecko winno być jak najwcześniej objęte opieką poradni, a ambicją pielęgniarki winno być jak najwcześniejsze dotarcie do noworodka. Zapobiegnie to wielu wadom w pielęgnowaniu niemowląt, schorzeniom, a nawet niejednokrotnie zgonom. W pierwszym roku życia obowiązują regularne odwiedziny raz na miesiąc, a w razie potrzeby, częściej.

Niemowlęta, zagrożone zdrowotnie, dzieci chore, pielęgniarka z reguły często odwiedza, wykonując zlecone zabiegi i udzielając matce wyczerpujących wskazówek odnośnie choroby i postępowania z dzieckiem.

Rozszerzona, ujęta w konkretne i dokładne formy opieka zdrowotna nad dzieckiem w pierwszych latach jego życia, przyczynić się powinna do zmniejszenia śmiertelności niemowląt i podniesienia zdrowotności wszystkich obywateli.

Danuta Krzemińska

JEDNA RODZINA*)

Jak pracuje rejonowa pielęgniarka w Moskwie?

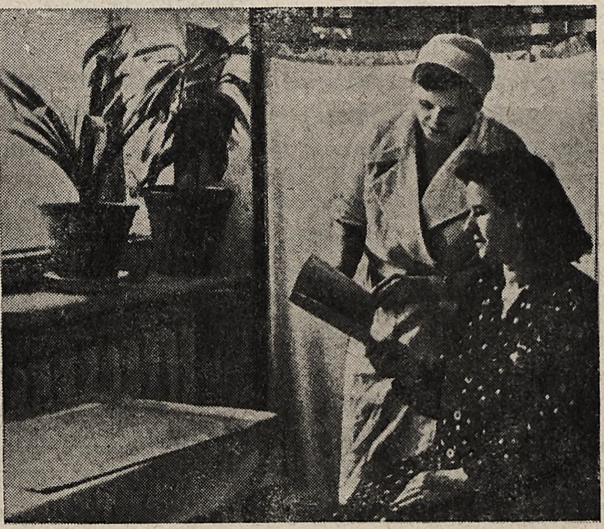
Na jednym z budynków w Szczerbakowskim rejonie Moskwy wisi tablica: „Kobieca i dziecięca konsultacja Nr 3". Tablicę tę umieszczono na budynku 30 lat temu. W tych odległych czasach, w jednym dużym pokoju ustawiono 8 łóżek dziecięcych; powstał szpitalik i rozpoczął w nim swą pracę jeden jedyny lekarz. W ten sposób w pierwszym roku istnienia władzy radzieckiej powstały w stolicy 3 zakłady służby zdrowia mające na celu roztoczenie opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem. Przez 30 lat istnienia zakłady te rozrosły się w duże, zespolone, leczniczo - profilaktyczne ośrodki. Korzysta z nich tysiące matek i dzieci, mieszkańców Moskwy.

W gabinecie naczelnego lekarza, ob. O. A. Czencowej, panuje nastrój skupiony i cichy; gęsta zieleń zasłania okna gabinetu od ulicznego kurzu. Naczelny lekarz, serce i mózg tego ośrodka pracuje w rejonie już około 20 lat. Jest ona jednocześnie wybitnym lekarzem-naukowcem oraz radną Moskiewskiej Rady Miejskiej. Oto, co mówi o swoim ośrodku lekarz O. A. Czencowa — „wszystkie rodzaje opieki zdrowotnej i pomocy kobiecie i dziecku są skoncentrowane u nas w jednym punkcie. Do tego ośrodka należą — kobieca i dziecięca konsultacja lekarska, szpital dla niemowląt, kuchnia mleczna, biuro prawne, patronaż (opieka domowa nad chorym i jego otoczeniem). Ośrodek został stworzony pilnymi i chętnymi rękami dużego kolektywu. Państwo ze swej strony, chcąc

*) „Ogoniok" Nr 8/9 1949 Swietlanowa

dopomóc w tej sprawie, pokryło wydatki związane z rozbudową „placówki". Z nieukrywaną dumą człowieka kochającego swą pracę i oddanego jej bez reszty, mówi Dr Czencowa o życiu placówki, na czele której stoi...

W czasie rozmowy wchodzi do gabinetu jedna z pielęgniarek zatrudnionych w ośrodku, a pracujących w rejonie. M. A. Aksenowa otrzymała właśnie przed chwilą telefonogram z porodówki, że jedna z pacjentek opuszcza porodówkę z nowonarodzonym synem. Telefonogram podaje, że poród był normalny, dziecko urodziło się zdrowe i matka opuszcza porodówkę w dobrym stanie. Pielęgniarka Aksenowa pamięta dobrze młodą, 23-letnią matkę, z okrągłą, dziecięcą buzią. Prawdopodobnie młoda matka jest zdenerwowana, obawia się, że nie da sobie rady w opiece nad maleństwem, należy przeto śpieszyć jej z pomocą. **Patronaż domowy jest jednym z najistotniejszych elementów** opieki zdrowotnej w każdym zakresie. Pielęgniarka patronażowa jest wielkim przyjacielem



Odwiedziny domowe

każdej rodziny pozostającej pod jej opieką. W rodzinie młodej matki, która opuszcza porodówkę, była ona już wiele razy, ucząc i pomagając przyszłej matce przygotować się do przyjęcia nowego, bardzo wymagającego członka rodziny. Pielęgniarka rejonowa wskazywała przyszłej matce, jaki tryb życia winna prowadzić, wykonywała zlecenia lekarskie, opiekowała się całym otoczeniem przyszłej matki.

A oto rejonowa pielęgniarka Aksenowa jest już gotowa do wyruszenia w teren. Bierze ona ze sobą walizkę z narzędziami lekarskimi oraz czystym, wyprasowanym fartuchem. Przyłączmy się do niej i pójdźmy razem drogą, którą kroczy niezmiennie od 30 lat Arksenowa i jej koleżanki po fachu.

„Jak to dobrze, że Pani przyszła, nie mogliśmy się Pani doczekać" — z radością zwraca się do swej nauczycielki higieny ob. Nina.

Rodzina ob. Niny zebrana jest cała w komplecie. Wszyscy uważnie obserwują dziedzica rodu Kocietowych, który nie świadom ogólnego podniecenia, spokojnie drzemie w swoich pieluszkach. Wszyscy, to znaczy — matka Niny, jej ciotki i sąsiadki śpieszą z dobrymi radami, ale milkną wszyscy, gdy głos zabiera pielęgniarka; słuchają z uwagą jej słów. W trakcie pouczania wchodzi do pokoju rejonowy lekarz, który — chociaż go nikt nie wzywał, bo dziecko jest zdrowe — obowiązany jest, po otrzymaniu przez ośrodek zawiadomienia o powrocie matki do domu, przyjść i obejrzeć nowego pacjenta na swoim terenie.

Dwadzieścia siedem pielęgniarek rejonowych danego ośrodka codziennie rozpoczyna w ten sposób pracę w swoim rejonie.

Często tak bywa, że nie wszystkie odwiedziny patronażowej pielęgniarki spowodowane są wezwaniem natury chorobowej. Przynajmniej 1—2 odwiedziny dziennie mają charakter profilaktyczno - propagandowy. Pielęgniarka jest znana i lubiana w swoim terenie. W czasie obchodu swego rejonu spotyka często pielęgniarka matki spacerujące z dziećmi, uśmiechają się one serdecznie do swej znanej, szanowanej i lubianej pielęgniarki. Przecież to ona pomaga wychować zdrowe dzieci, pielęgnować chorego męża, ojca itd. Po skończonym obchodzie mieszkań, gdzie zetknęłyśmy się z różnorodnymi zagadnieniami związanymi z opieką zdrowotną, wracamy z pielęgniarką Aksenową do ośrodka. Tutaj składa ona raport starszej pielęgniarce o wydarzeniach na swoim rejonie, odbiera nowe telefonogramy, dowiaduje się o wypadkach, które zaszły w czasie dnia. Wszystkie pielęgniarki zebrane w gabinecie starszej

pielęgniarki, dzielą się wrażeniami ze swej pracy. Z tych rozmów dowiadujemy się, że: dziecko wątłe, które 2-krotnie przechodziło zapalenie płuc, w chwili obecnej zaczyna przybywać na wadze, że pielęgniarka Ł. przeprowadziła z kobietami 10-tą z kolei w ciągu zimy pogadankę na temat higieny mieszkań. Tu, w gabinecie starszej pielęgniarki, w czasie odprawy szczególnie mocno odczuwa się żywe i ścisłe powiązanie zespołu lekarsko-pielęgniarskiego z ludnością przez nich obsługiwaną.

Jak do domu rodzinnego, jak do zaufanych przyjaciół i doradców, zgłaszają się tu pacjenci.

Biuro prawne pracuje również niestrudzenie. Są tu przechowywane krótkie kroniki rodzinne wielu rodzin danego rejonu. Prawie na wszystkich kartkach są adnotacje pielęgniarek po przeprowadzeniu odwiedzin domowych. Np. pielęgniarka, która odwiedziła ob. Łyżwową (po urodzeniu dwojaczków) pisze: „kobieta jest bardzo zdenerwowana, bo nie może otrzymać drugiego pokoju, zastanawia się, jak będzie z wychowaniem maleństw w jednym ciasnym pokoju". — Ta krótka notatka w konsekwencjach dała wielodzietnej matce (przy pomocy biura prawnego) nowe, jasne, 2-pokojowe mieszkanie.

Ale pracowity dzień dobiega końca. Moskwa rozbłyska wieczornymi światłami. Ulicą, na której ruch przechodniów zamiera, śpieszy drobna kobieta z walizeczką w ręku. To powraca do domu patronażowa, rejonowa pielęgniarka. Przechodzi ona koło znajomych domów, wie i pamięta, że tu za tymi szybami rozbłyśnie światło, tu będą świętować urodziny pierwszego syna, a w tamtym domu zbierze się cała rodzina przy stole, aby omówić wyniki pracy całego dnia. W wielodzietnej rodzinie ob. Kropników dzisiaj jest wielka radość, przyszła wiadomość z „Rajsowietu" (rejonowa rada), że nowe mieszkanie z 5-ciu pokojów, w nowowybudowanym domu przyznano tej rodzinie.

Rejonowa pielęgniarka przeżywa wszystkie wydarzenia swego rejonu, cieszy się ze swymi pacjentami, dzieli ich troski i przynosi im ulgę w cierpieniu. Cieszy się i smuci razem z nimi. Tworzy razem z nimi jedną, wielką rodzinę. Razem z nimi buduje świetlaną przyszłość państwa socjalistycznego.

Spolszczyła N. Ł.

NIKA LISOWSKA
Ref. Wydz. Szpit. Min. Zdrowia

ROLA PRZEŁOŻONEJ W SZPITALU

Dążenie, ażeby każdy szpital, nawet najmniejszy, miał przełożoną pielęgniarek, należy uważać za bezwzględnie słuszne. Dział pielęgniarski, jako dział ściśle fachowy, musi mieć fachowego kierownika. Funkcji kierowniczej nad pielęgniarkami w zakresie samego pielęgniarstwa nie powinien pełnić lekarz, zawód jego i zawód pielęgniarki — jakkolwiek pokrewne — posiadają wiele cech odrębnych. Obecne, obowiązkowe przeszkalanie studentów medycyny w dziale pielęgniarstwa jest ze wszech miar słuszne. Pielęgniarki pracują lepiej, będąc zależne od siły fachowej, która rozumie ich potrzeby, bolączki i wymagania, ale całkowite kierownictwo działem pielęgniarstwa powinno spoczywać wyłącznie w ręku naczelnej pielęgniarki.

W małych szpitalach, do 100 łóżek, może przełożona pełnić jakąś niewielką funkcję dodatkową, natomiast w większych — musi zupełnie oddać się pracy kierowniczej.

Jak każdy samodzielny kierownik działu, przełożona podlega wyłącznie dyrektorowi szpitala, natomiast jest całkowicie uniezależniona od poszczególnych lekarzy i kierowników administracyjnych, z którymi współpracuje, lecz którym nie podlega. Jej funkcja, jakkolwiek administracyjna, jest zarazem ściśle fachowa. Z ordynatorami poszczególnych oddziałów przełożona musi być w kontakcie stałym, aby orientować się, czego wymagają. Nie jest jednak od nich zależna ani w rozkładzie pracy, ani w obsadzaniu stanowisk.

ZADANIA ADMINISTRACYJNE

Pierwszym zadaniem przełożonej jest postawienie swego działu i stanowiska pielęgniarek na odpowiednim poziomie, tak wobec lekarzy, jak i pozostałego personelu. Przełożona powinna dążyć przede wszystkim do ujednolicenia pracy na wszystkich oddziałach i nie może pozwolić, by każdy oddział organizował pracę na własną rękę; w porozumieniu z dyrektorem szpitala i pielęgniarkami oddziałowymi powinna ułożyć regulamin pracy dla wszystkich pielęgniarek szpitala, stosując się do instrukcji i uwzględniając potrzeby każdego oddziału.

Przełożonej podlegają służbowo wszystkie pielęgniarki i cały personel porządkowy; kuchnia zaś i pralnia muszą być spod jej władzy wyłączone, jako działy czysto gospodarcze. W pracę kuchni i pralni, uzgodnioną z potrzebami oddziałów, przełożona ma prawo każdorazowego wglądu. Przełożona interesuje się również pracą administracji szpitala przez udział w konferencjach, na których omawia się całokształt spraw szpitala.

Wszelkie obciążenia przełożonej dodatkowymi funkcjami, jak prowadzenie apteki, inwentarza szpitalnego itp. jest niewskazane, ponieważ cały czas pracy musi ona poświęcać kierownictwu i wglądowi w pracę pielęgniarską.

Do obowiązków przełożonej należy kwalifikowanie nowego personelu, tak więc dział personalny może przyjąć kandydatkę jedynie po porozumieniu się z przełożoną, która sprawdza papiery i świadectwa kandydatki, a także rozmawia z nią osobiście. Zarówno w okresie próbnym, jak i w trakcie dalszej pracy nowoprzyjętej pielęgniarki, przełożona powinna się starać bliżej ją poznać, nie tylko jako pracownicę, lecz także jako człowieka i jednostkę społeczną. Przełożona pielęgniarek, która zna swój personel tylko z nazwiska i opinii, jaką wydaje lekarz, nie będzie nigdy dobrym kierownikiem.

Dalszym obowiązkiem przełożonej jest prowadzenie ewidencji swego personelu i układanie dyżurów w myśl otrzymanych instrukcji. Rozkład musi być ujednostajniony dla całego szpitala, nie mogą więc go sporządzać poszczególne pielęgniarki oddziałowe. Przełożona musi mieć możność wglądu w rozkład pracy c a ł e g o szpitala, gdyż nieraz zmuszona jest czynić przesunięcia, wyznaczać zastępstwa itp. Układanie kalendarza urlopowego jest również zadaniem przełożonej, której projekt, uzgodniony poprzednio z personelem i dyrektorem szpitala, biuro personalne już tylko zatwierdza.

W gabinecie przełożonej powinny znajdować się tablice rozmieszczenia personelu całego szpitala. Przełożona powinna mieć swój oddzielny gabinet, w którym przeprowadza „odprawy“ i przyjmuje interesantów. Gabinet ten powinien się mieścić w pobliżu biur, z którymi stale utrzymuje kontakt. Rozmowy z personelem i interesantami przełożona powinna prowadzić w wyznaczonych z góry godzinach.

Przełożona prowadzi codziennie dokładną ewidencję pielęgniarek i salowych w układzie miesięcznym, z czego wyprowadza potem łatwo dane statystyczne do sprawozdania kwartalnego i rocznego. Dalsze jej obowiązki to rozdzielanie dyżurów prywatnych i prowadzenie kart zdrowia personelu, przy czym specjalną uwagę zwraca na personel sal dzieci, rentgenistki i osobników słabych, którzy powinni być częściej i dokładniej badani. Przełożona wciąga w swą pracę oddziałowe szpitala, aby zapoznawały się z całokształtem pracy szpitalnej i w razie potrzeby mogły ją zastąpić.

KONTROLA I SZKOLENIE

Drugim, równoległym do administracyjnego działu pracy przełożonej jest dział kontroli i szkolenia.

Przełożona, ażeby być dobrym kierownikiem, musi wszędzie zajrzeć i wiedzieć o wszystkim, co wchodzi w zakres jej pracy. Powinna tak mieć rozłożoną pracę, aby codziennie odwiedzić wszystkie oddziały, obowiązują ją także popołudniowe i nocne inspekcje szpitala.

Wizytowanie oddziałów:

1. kontrola czystości i strony gospodarczej wszystkich sal i pomieszczeń;
2. wizytowanie sal w czasie obchodu lekarskiego;
3. obserwacja poszczególnych punktów pielęgniarskich i poszczególnych sal np. operacyjnych, ambulatoryjnych itp.;
4. konieczne wizytowanie wszystkich oddziałów w czasie wydawania obiadu;
5. kontrola oddziałów w różnych godzinach np. w czasie odwiedzin gości;
6. sprawdzanie raportów oraz kontrolowanie zeszytów zapiskowych i kart prowadzonych przez pielęgniarki;

7. odprawy i stałe doszkalanie personelu średniego i porządkowego.

Dla poznania całokształtu wydarzeń w ciągu całej doby na oddziałach, przełożona powinna wzywać codziennie wszystkie nocne pielęgniarki na raport (po raportach nocnych na poszczególnych oddziałach). Z raportu tego dowiaduje się o ruchu chorych, daje jej to doskonały wgląd w całość pracy szpitala, a jednocześnie skłania pielęgniarki do głębszych obserwacji w czasie ich pracy na oddziałach.

Przełożona pielęgniarek powinna ponadto kierować akcją zawodowego doszkalania swego personelu. W tym celu powinna dbać o fachową bibliotekę i prenumeratę pism zawodowych, urządzać odczyty, pokazy oraz ćwiczenia praktyczne. Przełożona powinna zachęcać i zainteresować personel, a wtedy mimo istniejących trudności (rozkład dyżurów na 3 zmiany) znajdzie na pewno wiele pragnących się doszkalać. Należy wykorzystać tu ambicję jednostek oraz ruch współzawodnictwa pracy, który jest bodźcem w zdobywaniu nowych wiadomości.

Utrzymanie odpowiedniego autorytetu, przy jednoczesnym zżyciu się z personelem w oparciu o wzajemne zrozumienie i szacunek, umożliwi przełożonej poznanie jego potrzeb i bolączek. Przełożona, o ile nie jest oschła i życzliwie odnosi się do swych podwładnych, potrafi osiągnąć doskonałe wyniki w pracy.

INSTRUKCJE

Pracę przełożonej normuje specjalna instrukcja.

O godz. 7 rano przełożona rozpoczyna kontrolę wszystkich oddziałów, sprawdzając obecność i punktualność personelu. W razie czyjejś nieobecności wyznacza zastępstwo.

O godz. 7.30 pielęgniarki nocne zdają raport, a przełożona notuje skrupulatnie wszelkie ważniejsze dane w książce raportów, której schemat podajemy niżej:

Data	Liczba łóżek etetowych					Razem 230	Zgony	Ciężkie stany	Uwagi
	chir. 60	int. 60	położn 45	gin. 35	ped 30				
1. V	45	40	30	25	30	170	1	nazw. chor.	
2. V. .									

O ile personel jada posiłki w szpitalu w ramach dyżurów, przełożona zaprowiantuje pielęgniarki i salowe według rozkładu dyżurów, posyłając relew do intendenta, zawsze na dzień naprzód. Następnie zgłasza w kancelarii zastępstwa chorobowe, przedstawiając zaświadczenia lekarskie chorych.

O godz. 8.30 przełożona składa sprawozdanie dyrektorowi szpitala i załatwia sprawy wymagające jego specjalnej decyzji, obchodzi z pielęgniarkami oddziałowymi wszystkie po kolei oddziały, kontrolując jednocześnie pracę pielęgniarek i salowych, jest przy rozdawaniu posiłków, stara się być przy obchodzie lekarskim, z reguły zaś asystuje przy obchodach dyrektora (w większych szpitalach).

W godz. od 14 do 14.45 przyjmuje interesantów, pielęgniarki i personel porządkowy.

Przełożona prowadzi karty ewidencyjne, kwalifikacyjne i książki pracy (ewidencję) personelu według podanego wzoru:

Oddział, nazwiska pielęgniarek	Pielęgniarki					Uwagi
	D	E	P		razem	
Chirurgia						
1.	1	—	—	—	1	
2.	—	1	—	—	1	
3. .... i td.	1	1			2	
Ginekologia	—	—	—	1	1	
4.	1	—	—		1	
5.	—	—	—	1	1	
6. .... i td.	1	—	—	2	3	

Ewidencja ta, jak już wspomniano, potrzebna jest do zestawień statystycznych miesięcznych, kwartalnych i rocznych, a jednocześnie odzwierciedla całokształt pracy. Dane, dotyczące pielęgniarek, położnych, laborantek i salowych należy odnotowywać osobno.

Do zadań przełożonej należy także wyznaczanie dyżurów dodatkowych prywatnych, o ile stan chorego wymaga specjalnej dodatkowej opieki. Dyżury takie mogą być uwzględniane tylko na wyraźne polecenie ordynatora lub dyrektora. Jeżeli stan chorego wymaga specjalnej opieki, niezależnie od normalnej obsady pielęgniarskiej, powołuje się indywidualnie pielęgniarkę na rachunek szpitala. Do takich stanów należą: ciężkie stany pooperacyjne, zaburzenia psychiczne, utrata przytomności itd.

O godz. 15 przełożona sprawdza, czy zmiana popołudniowa rozpoczęła swą pracę, sprawdza listę obecności pielęgniarek i salowych. (Należy uzgodnić z dyrektorem miejsce dla listy obecności — portiernia, kancelaria, czy też gabinet przełożonej). Wieczorem obchodzi oddziały w różnych godzinach w celu kontroli pracy.

Przełożona powinna mieszkać w szpitalu (pożądany telefon w mieszkaniu), ażeby pielęgniarki mogły się z nią porozumiewać w każdej porze w sprawach ważnych i wymagających jej decyzji.

Przełożona w ciągu dnia prowadzi według ustalonych terminów odprawy dla pielęgniarek oddziałowych, odcinkowych oraz personelu porządkowego. Na odprawach tych poucza, zaznajamia z zarządzeniami dyrektora szpitala, omawia sprawy bieżące oddziałów, urządza konferencje oddziałowe. Odprawy te mogą być zwoływane kolejno oddziałami lub zespołowo.

Przełożona prowadzi akcję doszkalania wewnętrznego w szpitalu, opierając się na znormalizowanych programach doszkoleniowych. Doszkalanie może być indywidualne i grupowe, specjalistyczne i społeczno - polityczne. Dla ułatwienia podajemy cały szereg tematów do opracowania:

1. Rola Koła Związkowego na terenie szpitala.
2. Znaczenie pielęgniarstwa szpitalnego.
3. Rola i zadania pielęgniarki szpitalnej.
4. Współpraca pielęgniarki z lekarzami i z personelem szpitala.
5. Podział hierarchiczny personelu szpitalnego.
6. Praca personelu pielęgniarskiego na terenie szpitala w poszczególnych oddziałach.
7. Specjalizacja personelu pielęgniarskiego.
8. Doszkalanie personelu.
9. Reorganizacja pracy pielęgniarskiej w planie 6-letnim.
10. Organizacja pracy pielęgniarki szpitalnej.
11. Rola personelu pielęgniarskiego w zespołowym przodownicwie pracy.
12. Doszkalanie personelu porządkowego na oddziałach.
13. Znaczenie jednolitych dyżurów rozłożonych na 3 zmiany.
14. Specjalizacja w dobie obecnej.
15. Pielęgniarstwo w ZSRR.
16. Aktualizacja zdobyczy medycyny współczesnej.
17. Zagadnienie pielęgnowania ciężko chorych.
18. Znaczenie świetlicy w szpitalu i praca świetlicowa.
19. Znaczenie imprez kulturalno-oświatowych na terenie szpitala.
20. Znaczenie rehabilitacji chorych i stosowanie jej na poszczególnych oddziałach.
21. Znaczenie leczenia i wyniki oparte na psychologii i fizioterapii.
22. Współpraca szpitala z poszczególnymi instytucjami.
23. Znaczenie dietetyki w szpitalu.
24. Znaczenie pielęgniarstwa przyszpitalnego.
25. Radolecznictwo.

Przełożona powinna być dobrym psychologiem, rozumieć chorego i umieć wpoić w personel zasadę, że należy dbać nie tylko o wygody chorego, dokładnie spełniając obowiązki pielęgniarskie, lecz trzeba również dbać o jego dobry nastrój, upodobania i wymagania.

Do roli przełożonej należy troska o zradiofonizowanie szpitala, założenie biblioteki dla chorych i dostarczanie im czasopism. Chory nie może nudzić się w szpitalu, jego dobre samopoczucie wpłynie dodatnio na polepszenie stanu zdrowia i przyśpieszy powrót do społeczeństwa jako jednostki produkcyjnej i zdolnej do, czasowo przerwanej, pracy.

Na stanowisko przełożonej dobrze jest, w miarę możności, kierować osoby, które przeszły przez wszystkie szczeble pielęgniarskie, tzn. byłe pielęgniarki odcinkowe i oddziałowe. Pielęgniarkom, które pracowały jedynie w ośrodkach zdrowia jest już dużo trudniej objąć od razu kierownictwo życiem szpitalnym.

N. Lisowska

PROF. DR TADEUSZ ZWOLIŃSKI
Dyr. Kliniki Poł.-Ginekol. U. P.

PRACA POŁOŻNEJ

Uspołecznienie medycyny, mając na celu zapewnienie należytej opieki kobiecie **ciężarnej, rodzącej, położnicy i dziecku.** doprowadziło do reorganizacji opieki lekarskiej i oparcia jej na takich podstawach naukowych i praktycznych, aby uzyskać pod tym względem jak najlepsze wyniki. Wysiłki podjęte w tym kierunku zostały uwieńczone powodzeniem, o czym świadczy wyraźnie obniżenie umieralności matek i noworodków. Nie jest to jednak wyłączną zasługą umiejętności lekarzy i celowej organizacji ich pracy, lecz także w ogromnej mierze położnych i pielęgniarek, najbliższych współpracownic lekarza. Przeto wydaje się być słuszne i konieczne, aby współpracownice i pomocnice nasze były informowane o wszelkich postępach w tej gałęzi medycyny.

Jednym z najważniejszych czynników, który spowodował zdecydowaną poprawę zdrowotności matek, a tym samym i noworodków, jest nowocześnie podjęta organizacja opieki przedporodowej, jaką obecnie roztaczamy już od najwcześniejszych miesięcy ciąży. Bezspornym wynikiem tak pojętej opieki jest statystycznie dowiedziona poprawa zdrowotności noworodków, co wyraża się nie tyle zwiększeniem ich wagi, ile podniesieniem odporności na szkodliwości życia pozapłodowego.

Do niedawna nie umieliśmy wytłumaczyć sobie przyczyn powstawania wad rozwojowych płodów. Obecnie wiemy, że duża ich część powstaje skutkiem niewinnych na pozór chorób, jak błonica, odra, zapalenie przyusznicy itp. Schorzenia te uszkadzają niejednokrotnie narządy płodu we wczesnych okresach jego rozwoju i powodują głuchotę, ślepotę, wady serca lub inne ciężkie schorzenia całego ustroju. Zapobiec tym groźnym następstwom można tylko przez ścisłe izolowanie ciężarnych od zetknięcia się z z a k a ź n i e c h o r y m i.

Podobną rolę w powstawaniu schorzeń i wad rozwojowych noworodków grają również inne czynniki, z czego na pierwszym miejscu należy wymienić o d ż y w i a n i e c i ę ż a r n y c h, niedostateczne pod względem jakościowym i ilościowym.

Doświadczenia na zwierzętach i obserwacje na ludziach wykazały, że całkowity brak w pożywieniu kobiety ciężarnej pewnych witamin powoduje obumieranie płodów, a w następstwie tego poronienia, względnie porody przedwczesne. Jeśli braki w pożywieniu nie są tak krańcowe, rodzą się dzieci słabsze, ze skłonnością do krzywicy, gnilca i innych schorzeń. Pełnowartościowe odżywianie najskuteczniej chroni kobietę ciężarną przed licznymi dolegliwościami i schorzeniami ciążowymi, dziecku zaś zapewnia pełnię rozwoju.

Oprócz odżywiania ważną rolę w profilaktyce ciążowej odgrywa odpowiedni, higieniczny tryb życia, polegający m. in. na unikaniu wysiłków i nadmiernej pracy, na korzystaniu z umiarkowanego ruchu na świeżym powietrzu, a u osób do tego przyzwyczajonych — nawet lekkich sportów.

Obecnie nasze poglądy na prowadzenie porodu różnią się znacznie od dawniej przyjętych. Zmianę zapatrywań spowodowały osiągnięcia w dziedzinie poznania mechanizmu porodowego, udoskonalenie aseptyki i metod przetaczania krwi, szerokie stosowanie sulfonamidów i antybiotyków (penicylina, streptomycyna) i, na koniec, z n i e c z u l e n i e b ó l ó w p o r o d o w y c h.

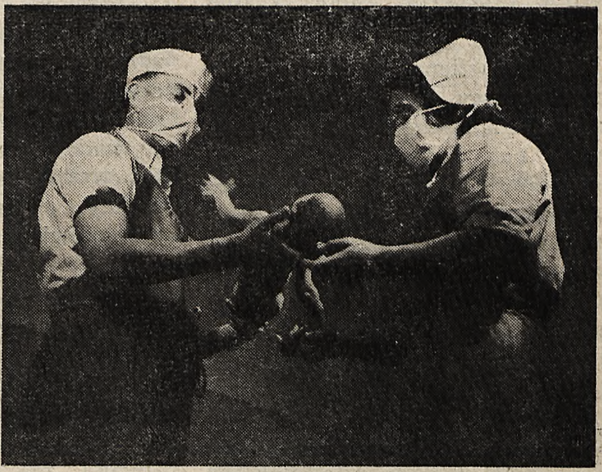
Wobec istnienia wyżej wymienionych osiągnięć nie upieramy się dzisiaj, jak to czyniono jeszcze do niedawna, aby każdy niemal poród — bez względu na złe następstwa dla matki czy dziecka — przeprowadzać drogami naturalnymi. Nasze doświadczenie położnicze wykazało, że zbyt długie wyczekiwanie na rozwiązanie samoistne, pomimo istnienia bezspornych wskazań ze strony matki, płodu, czy też obojga razem, kończyło się niepomyślnie dla rodzącej i dla dziecka. Z takiego porodu uzyskiwaliśmy płody martwe lub tak uszkodzone, że albo nie były one w ogóle zdolne do dalszego życia, albo też obarczone trwałym

kalectwem. Matki często ulegały poważnym obrażeniom dróg rodnych, do czego znów dołączało się zakażenie miejscowe lub ogólne.

Zrozumienie, że takie postępowanie jest niewłaściwe, obowiązuje nie tylko lekarzy, lecz i położne. Żadne względy dyktowane ambicją, czy też korzyścią materialną nie powinny powstrzymać położnej od przekazywania porodów nieprawidłowych czy też patologicznych do zakładów położniczych, gdzie istnieją odpowiednie warunki i możliwości obserwacji oraz szybkiego i właściwego rozwiązania. W tych wypadkach uciekamy się niejednokrotnie do rozwiązania drogą cięcia cesarskiego, które dziś wykonujemy u około 4% wszystkich rodzących. Do tak częstego stosowania cesarskiego cięcia upoważnia nas niska śmiertelność matek po tym zabiegu, zachęca zaś prawie całkowita pewność, że uzyskamy dziecko żywe, tak bardzo pożądane szczególnie przez starsze pierwiastki.

Nowoczesne położnictwo, celem którego jest jak najdalej idące obniżenie umieralności i zachorowalności matek i dzieci, prowadzi konsekwentnie do hospitalizacji możliwie wszystkich porodów, gdyż jedynie w warunkach szpitalnych możemy szerokim warstwom naszego społeczeństwa zapewnić należytą opiekę lekarską i korzystanie z wszelkich zdobyczy nowoczesnego położnictwa. W związku z tym zmieni się też charakter pracy zawodowej naszych położnych, dla których miejscem pracy będą w niedalekiej przyszłości dobrze zorganizowane ośrodki opieki nad matką i dzieckiem, izby porodowe i oddziały szpitalne.

Tadeusz Zwoliński



Uczennice Szkoły Pielęgniarstwa w Pradze uczą się obchodzić z noworodkiem

TYDZIEŃ ZDROWIA

Polski Czerwony Krzyż w trosce o zdrowie społeczeństwa, organizuje w r.b. w okresie

od 11—18 VI. „II-gi Tydzień Zdrowia"

w mieście: pod hasłem **„Zdrowie Rodziny Robotniczej"**,

na wsi: pod hasłem **„Zdrowie Chłopskiej Rodziny Pracującej"**.

„II Tydzień Zdrowia" będzie wyrazem wysiłku instytucji państwowych i organizacji społecznych na odcinku podniesienia stanu zdrowia rodziny robotniczej i chłopskiej, które stanowią podstawowe ogniwa w budowie ustroju sprawiedliwości społecznej — w budowie socjalizmu.

II Tydzień Zdrowia ma na celu:

1) przedstawienie społeczeństwu doniosłej roli rodziny w państwie socjalistycznym,
2) wykazanie osiągnięć Służby Zdrowia w Z.S.R.R. i w Polsce Ludowej,
3) zmobilizowanie społeczeństwa wokół zagadnień zdrowia rodziny chłopskiej i robotniczej,
4) dążenie do zmniejszenia śmiertelności wśród dzieci przez roztoczenie opieki sanitarnej nad wiejskimi spółdzielniami produkcyjnymi, P.G.R. i P.O.M.,
5) współpracę w organizacji opieki sanitarnej na koloniach letnich,
6) popularyzację programowych zadań P.C.K.

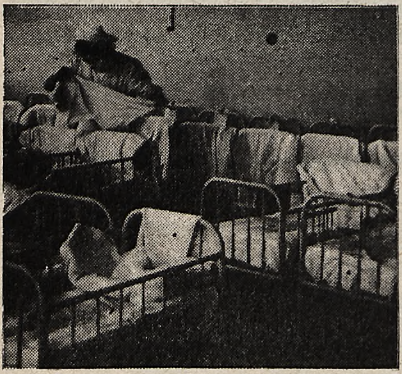
Koleżanki Pielęgniarki! w **„II Tygodniu Zdrowia"** wszystkie weźmiemy czynny udział w pracach Polskiego Czerwonego Krzyża.

Nasz wkład w propagandę zdrowia będzie dowodem silnej więzi, jaka łączy nas ze społeczeństwem Polski Ludowej.

JEDEN DZIEŃ NA SALI NOWORODKÓW

GODZINA 7 rano. Raport. Pielęgniarki nocne zdają oddział zmianie dziennej. O szóstej było pierwsze karmienie noworodków. 50 maleństw przywieziono już do karmienia, od matek. Małe buzie zaróżowione ciepłem matczynej piersi, syte, śpią cichutko. Pielęgniarki mogą spokojnie przeczytać raport i zdać oddział.

Zmiana dzienna zabiera się raźno do pracy. Zespół nasz składa się z 2 instruktorek i 3 uczennic, czeka nas jednak mnósto obowiązków. Wszystkie maleństwa trzeba poważyć, wykąpać, przebrać w świeżą bieliznę i znów poważyć, tym razem w kocykach, aby na dziewiątą podać punktualnie do następnego karmienia. Trzeba się śpieszyć.



Po kąpieli buzie układają się w trąbkę, główki zwracają się to w jedną, to w drugą stronę szukając chciwie a nieporadnie pożywienia. Daremnie. Więc w różnych stronach sali odzywa się najpierw kilka żałosnych głosików, a za nimi wkrótce cała sala rozbrzmiewa głośnym a a a a...... Pielęgniarki szybko rozwożą dzieci do stęsknionych matek. Po 15—20 minutach maleństwa wracają na salę. I znów waży się je, by skontrolować, ile zjadły i układa się do ciepłych łóżeczek. I znów na sali panuje cisza, aż do następnego karmienia. Od czasu do czasu trzeba któreś z maleństw przewinąć, podać herbatkę, albo dokarmić. I tak przez cały dyżur.

Czytając te słowa mógłby ktoś pomyśleć, że praca na sali noworodków jest jednostajna, monotonna, nie ciekawa... W kółko to samo: waży się, przewija, rozwozi maleństwa, podaje do karmienia, zwozi spowrotem itd.

W rzeczywistości wcale tak nie jest.

Dzieci na sali noworodków oddziału położniczego w zasadzie są zdrowe, jednakże na 50 łóżeczek zdarzają się czasem przypadki niemowląt z różnego rodzaju wadami rozwojowymi, bywają też wcześniaki. Wcześniaki, jak wiemy, wymagają szczególnie pieczołowitej opieki i troski.

Kiedy wchodzi się na oddział opada nas rój najprzeróżniejszych trosk macierzyńskich i przez te 8 godzin pracy czujemy się matkami pięćdziesięciu, choć obcych, a jednak bardzo bliskich nam dzieci. Myśli gonią jedna za drugą: „14-tka" ma za dużo stołeczków, „17-ka" po karmieniu wymiotuje, „20-ka" ma suchy języczek, trzeba napoić, któreś tam znów wcale nie chce jeść, wcześniak sinieje. Trzeba koniecznie pokazać zaraz lekarzowi.

W tym samym czasie należy zwracać uwagę na pracę uczennic i udzielać wskazówek, po które co chwila się zwracają.

Niebawem przychodzi lekarz. Rozpoczyna się badanie. Lekarka uważnie ogląda podsuwane jej noworodki, sprawdza karty i wydaje zlecenia: temu infuzję, tamtemu koraminę, innemu witaminę K itd.



(Zdjęcia ze Szpitala Ub. Sp. w Warszawie).

Następują wypisy matek ze szpitala. Matka ubrana w czysty, biały fartuch, z maską na twarzy wchodzi na salę noworodków, ogląda swoje maleństwo. Lekarz jeszcze raz przy matce bada dziecko i udziela odpowiednich wskazówek, dotyczących żywienia, pielęgnowania, trybu życia itp.

Po wizycie lekarza zabieramy się wraz z uczennicami do wykonania zleceń i zabiegów. Co chwila zgłasza się któraś z wypisanych matek z mnóstwem różnych pytań: — Proszę siostry, co ja mam zrobić, jak moja maleńka będzie krzyczała, a czym mam smarować języczek, a jak mam kąpać, jaka ma być temperatura wody, a jak ma być ciepło w mieszkaniu? I wiele innych, tym podobnych, pełnych troski, zapytań. Odpowiadać należy spokojnie, cierpliwie, uprzejmie i możliwie wyczerpująco.

Potem znów karmienie. Mamy nieco wolnego czasu, idziemy więc do matek sprawdzić, czy wszystkie karmią w maseczkach, czy wszystkie dają sobie radę z karmieniem. Pouczamy, poprawiamy.

Po karmieniu zwozimy dzieci na salę i znów małe, zaróżowione buzie śpią cichutko w białych łóżeczkach.

Dyżur się kończy. Raport i szczegółowe uwagi dla zmiany popołudniowej.

Po 8 godzinach pracy czujemy lekki zawrót głowy, zmęczenie a równocześnie zadowolenie z dobrze spełnionego obowiązku.

Po drodze spotykam koleżankę. Dziwi się:

— Jak ty możesz wytrzymać „na tych noworodkach", przecież to beznadziejna robota. Ciągle to samo w kółko.

Zastanawiam się chwilę. Nie, to wcale nie jest „beznadziejne", jest to codzienna praca matki, tyle że w szerszym zakresie. W tę pracę szczególnie wkłada się dużo serca i najczulszych uczuć. A to przecież nie może być nudne.

H. R.

W dziale pod tym tytułem zamieszczamy materiały do popularnych wykładów z dziedziny higieny, pierwszej pomocy i ratownictwa, które powinny posłużyć każdej pielęgniarce w pracy sanitarno - oświatowej.

DR T. KOŹNIATOWSKI

Pierwsza pomoc

CIAŁA OBCE W UCHU

Do ucha mogą się w pewnych okolicznościach dostać owady (muszki, pająki, pluskwy) lub przedmioty martwe (groch, pestka, nasiona, koraliki itp.).

Najwięcej dolegliwości sprawiają w przewodzie usznym owady, bo poruszając się w pobliżu błony bębenkowej powodują wrażenie niesamowitego wprost huku w głowie i silny ból. Chorego w takich wypadkach należy posadzić na krześle z głową ułożoną na stole, chorym uchem do góry, po czym do przewodu zewnętrznego wlewamy nieco oleju lub wody o **temperaturze ciała** (!) Zazwyczaj utopiony owad wypływa wkrótce na wierzch i można go wtedy z łatwością wydobyć. Gdyby nie wypłynął — chorego trzeba odprowadzić do specjalisty chorób uszu.

Bywa, że małe dzieci kładą sobie do ucha najrozmaitsze drobne przedmioty: kamyczki, koraliki, groch itp. Jeżeli ciało obce wprowadzone zostało dość głęboko, to bezwzględnie nie wolno wydobywać go samemu różnymi manipulacjami, lecz niezwłocznie udać się z dzieckiem d o l e k a r z a. Najczęściej bywa tak, że szpilką lub zapałką, którymi usiłujemy wydobyć ciało obce, wpychamy je jeszcze głębiej do przewodu usznego i w rezultacie utrudniamy a czasem wręcz uniemożliwiamy lekarzowi usunięcie go. Znane są wypadki, że uwięźnięte ciało obce trzeba usuwać drogą zabiegu operacyjnego połączonego z dłutowaniem kości. ,

CIAŁA OBCE W NOSIE

Podobnie jak do ucha, dzieci mają zwyczaj wprowadzać sobie rozmaite drobne przedmioty do nosa, a następnie, nie mogąc ich wyjąć, zapominają o tym. I tak zostaje. Po pewnym czasie nieraz dopiero przypadkowo badanie lekarskie z powodu domniemanych polipów nosa wykrywa obce ciało zatykające jeden z przewodów nosa.

Jeżeli spostrzeżemy, że dziecko włożyło sobie coś do nosa, lub gdy nagle dziecko w pełni zdrowia dostaje sapki, należy mu zajrzeć do przewodów nosowych. W razie stwierdzenia obecności ciała obcego nie należy — podobnie jak w uchu — usuwać go „dłubaniem". Jedyny zabieg, jaki w podobnym wypadku można wykonać, to zatkanie dziecku „zdrowej" dziurki i zmuszenie go do mocnego dmuchnięcia przez nos. Często się zdarza, że ciało obce samo wyskoczy na zewnątrz. Gdyby się to jednak nie udało, trzeba dziecko natychmiast odprowadzić do lekarza.

CIAŁA OBCE W GARDLE I KRTANI

Najgroźniejsze, bo stanowiące bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia są ciała obce dostające się nagle do gardła i zatykające górne drogi oddechowe. Jest to tak zwane zachłyśnięcie się, mogące czasem spowodować śmierć z uduszenia.

Do zachłyśnięcia się dochodzi zwykle wtedy, gdy trzymając w ustach jakiś przedmiot lub jedząc chcemy w tym momencie coś powiedzieć lub wykonać głęboki wdech, kęs lub przedmiot trzymany w ustach zostaje wówczas wciągnięty do wejścia do krtani. Powoduje to natychmiast charakterystyczne krztuszenie się.

Czasem ciało obce wpada głębiej i całkowicie zatyka drogi oddechowe, chory silnie dusi się, nie może ani wciągnąć powietrza ani go wydmuchnąć.

Co robić w takim przypadku?

Przede wszystkim ułożyć chorego tak, by głowa znajdowała się znacznie niżej niż reszta ciała i kilkakrotnie nim potrząsnąć lub silnie uderzyć w plecy. Zmusić nieszczęśliwego do krzyku, a gdy i to nie pomoże, wsadzić mu palec głęboko do ust i starać się bezpośrednio wyciągnąć ciało obce. Czasem się to udaje. Palec należy kierować po języku, aż do podstawy języka, gdzie, sięgając nieco głębiej, można wyczuć ciało obce. Dotknięcie tylnej ściany gardła powoduje zazwyczaj silne ruchy obronne wymiotne, dzięki którym ciało obce może łatwo wyskoczyć na zewnątrz.

Jeśli opisane tu zabiegi nie pomogą, sytuacja może stać się beznadziejna. Nie wolno jednak nigdy dawać za wygraną! Jedna osoba powinna nie ustawać w ratowaniu ofiary, druga zaś pobiec jak najprędzej po lekarza lub zaalarmować p o g o t o w i e.

CZY PAMIĘTASZ, ŻE..,

Daltonizm — niemożność rozróżniania niektórych barw, najczęściej barwy zielonej od czerwonej

Dekstroza — cukier gronowy

Delirium — obłąd, majaczenie, d. tremens — obłąd opilczy

Depresja — upadek sił, stan zniechęcenia, przygnębienia

Dermatologia — nauka o chorobach skóry

Desmurgia — nauka o opaskowaniu (bandażowaniu)

OŚWIATA SANITARNA

Radzieckie uświadomienie sanitarne stało się częścią propagandy nauki o biologii-anatomii i przyczynia się do rozszerzenia oraz pogłębienia materialistycznego światopoglądu szerokich rzesz ludności.

Rozpowszechniając naukowe poglądy o przyczynach powstawania chorób, o walce z nimi, o żywotności ludzkiego organizmu, o długowieczności itd., oświata sanitarna prowadzi jednocześnie walkę z przeżytkami przeszłości, z uprzedzeniami i przesądami przeszkadzającymi niekiedy w rozwoju ochrony zdrowia (jak np. przesądy religijne).

Radziecka oświata sanitarna propaguje politykę komunistycznej partii i radzieckiego rządu w różnych zagadnieniach zdrowia. Przynosi ona szerokim rzeszom ludności uświadomienie o osiągnięciach naszej przodującej nauki medycyny i o jej działaczach.

Sanitarna oświata radzieckich obywateli stanowi część komunistycznego wychowania. Praca ta rozpoczyna się od pierwszych lat szkolnej nauki. Wg programu podstawowej szkoły już w pierwszej klasie odbywają się wykłady p. n. „lekcje o ochronie zdrowia“, mające duże znaczenie kształcące i wychowawcze.

Staraniem partii i rządu w Związku Radzieckim osiągnięta została powszechna piśmienność ludności. Przez lata radzieckich rządów niezmiernie wzrasta poziom dobrobytu pracujących, z każdym rokiem polepszają się warunki ich pracy i bytowania. Pomoc lekarska tak w mieście, jak i na wsi — ciągle udoskonalana — jest udostępniona najszerszym rzeszom ludności.

W naszej ojczyźnie zwycięskiego socjalizmu sanitarno-oświatowa agitacja i propaganda przesiąknięte są uzasadnionym optymizmem w stosunku do profilaktyki i likwidacji chorób.

Za czasów radzieckich rządów zniknęły u nas takie choroby, jak ospa, cholera, które były częstymi gośćmi w carskiej Rosji. Nie ma więcej u nas epidemii tyfusu plamistego, a rzadkie jego przypadki są szybko likwidowane.

Radziecka służba zdrowia rzetelnie spełnia postawione przed nią zadanie — w najbliższych latach zdecydowanie przeprowadzi likwidację jeszcze całego szeregu ciężkich zakaźnych chorób.

Wiara w możliwość realizacji postawionych zadań jest typowa dla radzieckiej sanitarnej oświaty, podczas gdy w kapitalistycznych państwach propaganda sanitarno-oświatowa jest przesiąknięta bezradnością — pesymizmem.

Nie leży w interesie burżuazji wyjawiać, że brak socjalnych udogodnień pracy i bytowania, towarzyszących kapitalistycznemu systemowi gospodarki ma wpływ na wzrost liczby zachorowań i śmiertelności pracujących. Na odwrót — kapitalistom dogodnie jest tłumaczyć wzrost śmiertelności przyczynami biologicznymi, tj. przyczynami od kapitalistycznego ustroju niezależnymi, z którymi walka jest beznadziejna.

Propaganda taka jest prowadzona nie tylko w interesach klas posiadających, ale również i lekarzy zajmujących się prywatną praktyką, a tym samym niezainteresowanych w niszczeniu chorób.

Radziecka oświata sanitarna nie tylko jest ważnym czynnikiem w walce z chorobami, ale jednocześnie: wiadomości z zakresu medycyny podaje pod kątem widzenia marksistowsko-leninowskiej teorii.

Pielęgniarka staje się niezbędnym pomocnikiem lekarza nie tylko w sprawach lecznictwa, ale i w profilaktyce.

W klinice uniwersyteckiej, szpitalu, punkcie sanitarnym, rejonie wiejskim lub w czasie odwiedzin domowych — pielęgniarka wszędzie pod kierownictwem i przy pomocy lekarza szerzy sanitarną oświatę.

Niestety, nie zawsze jakość pracy jest na odpowiednim poziomie. Np. naukowcy Instytutu Sanitarnego Uświadomienia pracując wśród górników w 1948 roku stwierdzili, że pewna część górników jest mniemania, iż choroba skóry powstaje na skutek zaziębienia, a nie

---

* Medicinskaja Siestra 1949 r.

zdają sobie sprawy jak ujemne skutki wywiera zanieczyszczanie skóry mikrobami. Mniemanie to powstało na skutek niewłaściwego uświadomienia służby sanitarnej w zapobieganiu chorobom skóry.

Jednocześnie notowane są wspaniałe przykłady pracy średniego personelu na polu uświadomienia ludności miast i wsi.

W pewnej dziecięcej klinice w Moskwie w roku 1948 przeprowadzono obserwacje zapalenia płuc po grypie. Okazało się, że na 200 matek chorych dzieci, tylko 22% zgłosiło się do lekarza w pierwszy dzień choroby, reszta zwróciła się do lekarza po 2—3 dniach, a nawet później, co oczywiście ujemnie wpłynęło na przebieg choroby.

Po tym wypadku pielęgniarki odwiedzały matki w domach i objaśniały im następstwa zaniedbania choroby. To dało dobre wyniki. Ilość opieszałych matek szybko zmniejszała się. Przy końcu tegoż roku 80% matek, których dzieci chorowały na zapalenie płuc, szybko zwróciły się do lekarzy o pomoc.

Specjalnie wdzięczna jest praca uświadamiająco - sanitarna pielęgniarki na terenie wiejkim i w punktach sanitarnych, obsługiwanych przez personel średni.

W wielu wypadkach pielęgniarki są organizatorkami punktów oświaty sanitarnej w rejonowych szpitalach, pracują w komisjach ochrony zdrowia, w wiejskich i miejskich radach, uczestniczą w planowaniu oświaty sanitarnej, przygotowują i kierują pracą sanitarnych inspektorów.

Zadanie pielęgniarki w zakresie sanitarnego uświadomienia szerokich rzesz ludności jest wszechstronne.

Zalążkiem późniejszych powodzeń na tym zaszczytnym stanowisku staje się patriotyzm i miłość do swojej socjalistycznej ojczyzny.

Trzeba, aby każda pielęgniarka rozumiała, jak wielkie znaczenie ma sanitarne uświadomienie i aby stale pogłębiała poziom swoim wiadomości fachowych i politycznych.

Tłum. A. W.

KRONIKA

Z kraju

W dniu 25 stycznia 1950 roku został otwarty I kurs dla przełożonych pielęgniarek szpitalnych, w Ośrodku Szkoleniowym Ministerstwa Zdrowia w Zagórzu.

Liczba słuchaczek kursu wynosi 50 osób.

Otwarcia kursu dokonał dyr. Dep. Lecznictwa Min. Zdrowia dr J. Rutkiewicz. W przemówieniu swym dyr. Rutkiewicz zwrócił uwagę na ważną rolę przełożonej pielęgniarek jako fachowego kierownika i instruktora działu pielęgniarstwa na terenie szpitala.

Ponadto dyr. Rutkiewicz zaznaczył, że Ministerstwo Zdrowia, dążąc do podniesienia ogólnego poziomu personelu pielęgniarskiego w całym kraju, rozpoczęło akcję stałego doszkalania kierowników tego działu w Ośrodku Szkoleniowym Ministerstwa Zdrowia. Wyszkolone nowe kadry przełożonych pielęgniarek, obejmą stanowiska w poszczególnych szpitalach, podnosząc ogólny poziom fachowy personelu pielęgniarskiego i salowego na terenie wszystkich województw.

Dnia 19 stycznia r. b. w sali konferencyjnej Wojewódzkiego Urzędu w Szczecinie odbyła się wojewódzka odprawa lekarzy powiatowych, pielęgniarek, kierowników ośrodków zdrowia, kierowników przychodni dziecięcych, przedstawicieli Akademii Lekarskiej, Ubezpieczalni Społecznej i instytucji społecznych. Odprawa była zwołana w sprawie walki z krzywicą dziecięcą w Polsce. Główny referat na ten temat wygłosiła dr. Kordzieżowa. M. in. dr. Kordzieżowa podała dane statystyczne z poradni dziecięcych w woj. Szczecińskim, a mianowicie:

1946 r. zarejestrowano w poradniach dziecięcych 8.000 niemowląt,

1947 r. — 25.000 niemowląt.

1948 r. — 28.000 niemowląt.

W 1946 r. na jedno dziecko przypadała 1 porada lekarska, w 1947 — 1,5 porady, a w 1948 — 2 porady.

Drugi referat wygłosiła doktor Starkiewiczowa, adiunkt Kliniki Dziecięcej Akademii Lekarskiej.

Oba referaty wzbudziły wielkie zainteresowanie wśród zebranych, a zwłaszcza tych pielęgniarek, które stale przebywając w małych osiedlach nie mają możliwości dokształcania się.

Pożądane jest, aby podobne odprawy odbywały się częściej i nietylko na szczeblu wojewódzkim, ale również powiatowym.

Miejski Wydział Zdrowia w Szczecinie zorganizował Ośrodek Oświaty Sanitarnej, który prowadzi: czytelnię czasopism lekarskich i bibliotekę książek o tematyce oświaty sanitarnej.

W Ośrodku odbywają się stałe wystawy higieny, które następnie przesyła się do Ośrodków Zdrowia w celu udostępnienia szerokim masom ludności zwłaszcza robotniczej zapoznania się z eksponatami.

W związku z planem pracy O. O. S. przeprowadza się: pogadanki, wyświetla filmy z dziedziny sanitarnej z jednoczesnymi objaśnieniami. Projektuje się zorganizowanie kursów higieny dla fryzjerów oraz dla grup pracowników nie objętych masowym szkoleniem P. C. K. Prowadzi się obecnie kurs higieny żywienia dla kierowników żłobków i przedszkoli.

W r. ub. na prowadzenie O. O. S. przekazywało fundusze Ministerstwo Zdrowia, lecz na rok bieżący umieszczone są odpowiednie pozycje w budżecie Miejskiego Wydziału Zdrowia.

Obecny lokal, w którym mieści się O. O. S. jest szczupły i składa się z 5 pokojów, jednak ze względu na doniosłą rolę, jaką ma w przyszłości odegrać O. O. S. prawdopodobnie rozwinie się i przekształci z czasem na Szkołę Higieny Zdrowia.

A. S.

Przerwy w ubezpieczeniu, spowodowane przejściową utratą pracy bądź w związku z chorobą, bądź z innych przyczyn mogą spowodować utratę t. zw. ciągłości ubezpieczenia, a tym samym pozbawić ubezpieczonego względnie jego rodzinę praw do świadczeń emerytalnych.

Jednak okresy , w których ubezpieczony nie jest zatrudniony, nie powodują w rozumieniu ustawy przerwy w ubezpieczeniu pod warunkiem, by zainteresowany był zarejestrowany we właściwym Urzędzie zatrudnienia, jako poszukujący pracy.

Dlatego każdy robotnik ubezpieczony i pracownik umysłowy bez względu na płeć i wiek, który utracił pracę w związku z chorobą, a następnie odzyskał zdolność zarobkowania, względnie utratę pracy z innych przyczyn — winien we własnym interesie zarejestrować się we właściwym Urzędzie zatrudnienia i przechowywać dowody rejestracji.

WCZASY LECZNICZE PRZECIWREUMATYCZNE

W ślad za wczasami leczniczymi przeciwgruźliczymi, przeciwołowiczymi i przeciwpylicowymi Centralna Rada Związków Zawodowych we współdziałaniu z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych organizuje począwszy od 1 stycznia rb. wczasy przeciwreumatyczne w Jastrzębiu Zdroju.

Na wczasy te kwalifikują ubezpieczonych poradnie przeciwreumatyczne na wniosek lekarzy ubezpieczalni społecznych, przy czym pierwszeństwo z korzystania z wczasów przeciwgośćcowych mają pracownicy zatrudnieni w miejscach wilgotnych, w warunkach o dużych wahaniach temperatury lub pracujący w specjalnie niewygodnej pozycji. Do przyznania wczasów przeciwreumatycznych uprawniają ponadto pewne stany chorobowe narządów ruchu,

Ubezpieczeni mogą korzystać z wczasów przeciwgośćcowych podczas przysługującego im urlopu taryfowego, przyczym okres leczenia trwa 21 dni. Następnie wczasowicz otrzymuje na 4-ty tydzień zwolnienie od pracy jako rekonwalescent, niezdolny do pracy zawodowej.

Pracownicy fizyczni otrzymują z właściwej terenowo Ubezpieczalni Społecznej zasiłek sanatoryjny (70% zarobku) za 3-ci tydzień pobytu na wczasach leczniczych i 4 tydzień spędzony na rekonwalescencji w domu. W tym celu winni oni przedstawić zaświadczenie o leczeniu odbytym w domu wczasów oraz stwierdzenie pracodawcy o należnościach urlopowych i wysokości zarobków za okres 13 tygodni, poprzedzających leczenie.

Koszty wczasów leczniczych przeciwrenmatycznych pokrywane są w całości przez instytucje ubezpieczeń społecznych i CRZZ, ubezpieczony opłaca jedynie taksę klimatyczną.

Z zagranicy

ZSRR

Rejonowy Szpital w Jarosławlu przeznaczony jest wyłącznie dla inwalidów. Mieści się w 4 piętrowym budynku, doskonale wyposażonym, z jasnymi i słonecznymi salami dla chorych, co stwarza doskonałe warunki, by pacjenci czuli się dobrze i współdziałali w przeprowadzanej kuracji. W szpitalu znajduje się wielka sala klubowa, w której wyświetla się filmy, odbywają się koncerty, przedstawienia teatralne, odczyty i zebrania.

Zadaniem szpitala jest przywrócenia całkowitego zdrowia inwalidom ostatniej wojny. W r. ub. około 80% inwalidów opuściło szpital całkowicie wyleczonych, reszta zaś pacjentów mogła powrócić do pracy zawodowej.

Lekarze szpitala nie czekają na zgłoszenie się inwalidy do szpitala, lecz będąc w rejonie, z kartotek przychodni wynajdują tych, którzy wymagają leczenia szpitalnego.

Praca kolektywu lekarzy tego szpitala kładzie wielki nacisk na skrócenie badań przedoperacyjnych. W przeciągu 3 dni przeprowadza się badania chirurgiczne, internistyczne i neurologiczne. Przekroczenie tego terminu poddane jest ostrej krytyce i dochodzeniu na konferencji lekarzy.

W okresie lata wszyscy pacjenci z oddziału gruźlicy kostnej przewożeni są wraz z personelem na letnisko, mieszczące się w lesie sosnowym; przebywają tam nieomal całą dobę na powietrzu, co znakomicie wpływa na poprawę stanu zdrowia, ustępują stany podgorączkowe, poprawia się łaknienie itp.

Serdeczny stosunek personelu do chorych, a zwłaszcza pielęgniarek wpływa dodatnio na stan zdrowia chorych, podnosi ich na duchu i utrzymuje wiarę w rychły powrót do zdrowia.

Wyniki pracy Szpitala w Jarosławlu najlepiej obrazuje fakt, że w rejonie pozostało już tylko 1/5 inwalidów potrzebujących leczenia szpitalnego, a według opracowanego planu zakończy się leczenie w przeciągu 2 lat.

USA

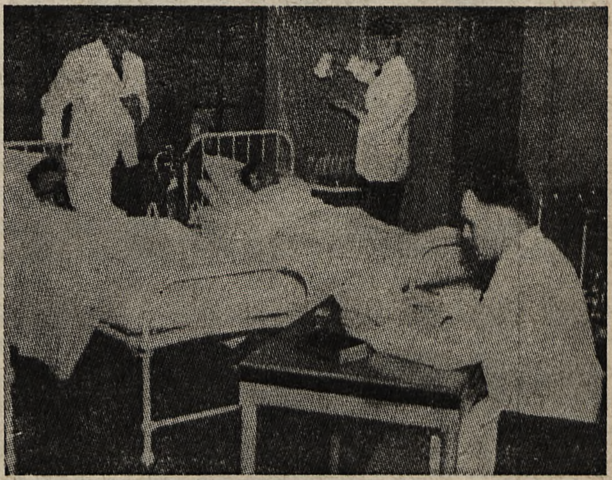
W USA istnieje 123 szkoły pielęgniarstwa dla mężczyzn, a liczba pielęgniarzy w roku 1948 wynosiła 455. Zainteresowanie mężczyzn dla zawodu pielęgniarskiego stale wzrasta.

Liczba szkół dla kobiet wyraża się cyfrą 1253, do których w 1948 r. było przyjętych 43.373 uczennic.

W Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej w roku 1949 było zarejestrowanych 300.533 pielęgniarek, z których 47,2% pracuje w szpitalach, 3,9% w Szkołach pielęgniarstwa, 9,7% w pielęgniarstwie społecznym, 21,6% jako prywatne pielęgniarki, 4,4% w pielęgniarstwie przemysłowym, 8,6% jako pielęgniarki administracyjne, 4,6% nie podano bliżej.

ANGLIA

W Anglii, Walii i Szkocji zarejestrowano 1673 pielęgniarzy, którzy ukończyli trzyletnie ogólne szkoły pielęgniarstwa oraz 7.049 pielęgniarzy dla umysłowo chorych. Stosunek liczby pielęgniarzy do pielęgniarek wynosi 1:5. Pielęgniarze zatrudniani są w różnych zakładach leczniczych za wyjątkiem oddziałów położniczych i ginekologicznych, gdyż w szkołach nie przechodzą tych przedmiotów: Szczególnie chętnie zatrudniają pielęgniarzy kopalnie oraz fabryki ciężkiego przemysłu. Pomocniczych pielęgniarzy zarejestrowano 5.503. Pielęgniarze mają prawo do wyższych studiów pielęgniarskich narówni z pielęgniarkami; obecnie 30 pielęgniarzy, po przejściu kursu, otrzymało dyplom instruktorów klasowych.



Pielęgniarze przy zabiegach

W SZKOLE I NA KURSIE

Samorząd Szkolny Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa w Nowym Sączu zgłasza przystąpienie uczennic tutejszej szkoły do współzawodnictwa w ramach czynu 1 Majowego, (ogłoszonego w 12 numerze „Pielęgniarki" z grudnia 1949 r.).

Poza pogadankami **o gruźlicy** prowadzić będziemy pogadanki **o zwalczaniu wszawicy** — która wiele jeszcze krzywdy robi dzieciom w wieku szkolnym.

Akcję tę prowadzić będziemy w ramach zajęć świetlicowych w szkołach podstawowych w naszym mieście i w całym powiecie.

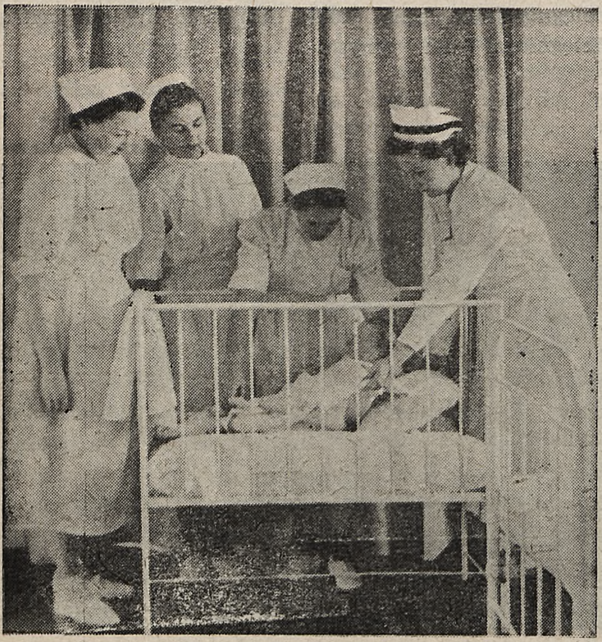
Równocześnie **wzywamy wszystkie Szkoły Średniego Personelu Służby Zdrowia do wzięcia udziału w tym współzawodnictwie,** jako pożytecznej i trwałej formie uczczenia Dnia 1 Maja, Święta Międzynarodowego Proletariatu.

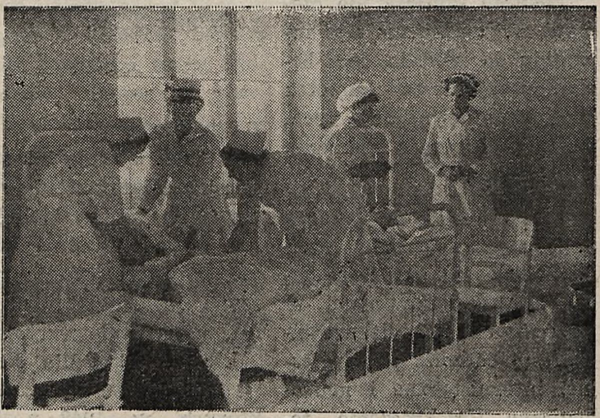
W Koszalinie odbyło się uroczyste zakończenie I kursu Młodszych Pielęgniarek. Dyplomy otrzymało 44 uczennice, z których wyróżniły się ob. ob. Dzierniejko B., Kościuszkiewicz I., Nowak C., Krystian H., i Rogowicz Z. Za staranność i pilność w nauce otrzymały specjalne nagrody od P. C. K.

Na uroczystość wręczenia dyplomów przybyli przedstawiciele PCK, Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia i wiele gości zaproszonych. W przemówieniach podkreślono znaczenie społeczne powiększenia kadr Służby Zdrowia.



Egzamin





Zajęcia praktyczne



W dniu 9 października 1949 r. odbyło się wręczenie dyplomów 51 absolwentkom Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Zabrzu. Na uroczystość przybyli przedstawiciele P. C. K., władz samorządowych, Partii, Z. M. P. Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia oraz zaproszeni goście. Dyplomy otrzymały:

Barańska Krystyna
Bąbówna Teresa
Boguszewska Barbara
Brożek Julia
Burska Krystyna
Ciszek Wiesława
Czyżycka Zofia
Danek Maria
Dąbrowska Władysława
Dżuliniec Bronisława
Gałązka Zofia
Garbacz Gertruda
Grabysówna Zofia
Grimówna Bronisława
Janik Irena
Janeta Daniela
Jaroszuk Zofia
Jędrkiewicz Maria
Juszczak Jadwiga
Kędzierska Krystyna
Kołek Elżbieta
Królówna Matylda
Kubicka Alina
Lexówna Wanda
Malińska Maria
Martin Janina
Montewka Janina
Nawrat Agnieszka
Nowak Daniela
Obara Leokadia
Palka Adela
Piskorz Teresa
Pisuła Natalia
Pranczak Felicja
Popławska Lucyna
Pieronek Anna
Ratajska Aleksandra
Skinderowicz Halina
Smalec Zofia
Smyk Bronisława
Stawecka Halina
Stecka Joanna
Stachańczyk Kazimiera
Stawowczyk Henryka
Święcka Zofia
Wilk Jadwiga
Widyńska Barbara
Ziajanka Joanna
Zglińska Teresa
Zięba Alicja
Zak Anna



Wolna Trybuna

Po przeczytaniu w numerze grudniowym „Pielęgniarka Polska" krótkiej wzmianki o rozpoczęciu III kursu instruktorek pielęgniarstwa społecznego nie mogłam się oprzeć pokusie skreślenia wspomnień z dwumiesięcznego pobytu w Zagórzu k/Warszawy.

17 października 1949 r. przyjechało do Warszawy 19 pielęgniarek z różnych krańców Polski na kurs organizowany przez Ministerstwo Zdrowia. Prócz paru koleżanek, które niedawno otrzymały dyplomy, reszta miała za sobą wieloletnią praktykę, a ostatnio zajmowała stanowiska starszych pielęgniarek w Ośrodkach Zdrowia.

Po tygodniowym pobycie w Warszawie kurs przeniósł się do Ośrodka Szkoleniowego Ministerstwa Zdrowia w Zagórzu. Zamieszkałyśmy w domku, w w którym niegdyś przebywała Maria Rodziewiczówna. Domek ten nazywa się „Wyraj". Po trudnych warunkach pobytu przez tydzień w Warszawie „Wyraj wydał się nam prawdziwym „rajem".

Posiłki, część wykładów i prasówki wspólnie z III kursem w.-dyrektorów szpitali odbywały się w głównym bloku Ośrodka Szkoleniowego, nazwanym przez nas „Ośrodkiem wiedzy i posiłków". Druga sala wykładowa mieściła się w t. zy. „Zameczku", w którym czyste, lśniące parkiety, nowe chodniki i dużo kwiatów robiło miłe i schludne wrażenie. Na każdym kroku od czuwało się troskliwość dyrekcji Ośrodka Szkoleniowego oraz całego personelu. Organizatorką kursu z ramienia Ministerstwa Zdrowia była kol. Łyżwańska, a kierowniczką — kol. Gubrynowicz.

Dni nasze były bardzo pracowite, każdy wykład otwierał nam nowe horyzonty, zmieniał nasz światopogląd, oświetlał wiele spraw, które były nam dotychczas obojętne lub nieodpowiednio naświetlone. Wykłady ekonomii naświetliły wszystkie formacje społeczne - gospodarcze włącznie do socjalizmu. Przekonywujące i wyczerpujące wykłady dr. Hanieckiego, dyrek. O. S. o ruchu robotniczym, Polsce i świecie współczesnym oraz Wiceministra Sztachelskiego i tow. tow. Matuszewskiego i Siwka naświetliły sytuację międzynarodową. Dr. Gosiewski, cieszący się wielką sympatią pielęgniarek, wykładał organizację i zespolenie lecznictwa otwartego. Wykłady dr. Pankiewicza interesowały nas ogromnie: znane nam rzeczy nabierały całkiem innego naświetlenia, na seminarium zaatakowany

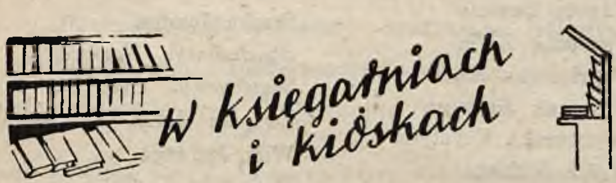
przez nas wielu pytaniami odpowiadał wyczerpująco, a na pytania wymagające dłuższego objaśnienia obiecał odpowiedzieć na łamach „Pielęgniarki Polskiej“. Cały szereg innych wykładów uzupełnił wiadomości przez nas posiadane.

Poza nauką, Dyrekcja organizowała wyjazdy do Warszawy. Byłyśmy kilka razy w kinie i w teatrze. Zwiedziłyśmy Ośrodek Zdrowia na Grochowie i urządzenia socjalne w fabryce „Wedla“.

Dwa miesiące pobytu minęło szybko i nadszedł dzień egzaminu. Wszystkie byłyśmy dobrze przygotowane, lecz Komisja Egzaminacyjna była bardzo wymagająca. Na ogół jednak wyniki egzaminu były dobre. Grupa nasza składała się z koleżanek w $^2/_3$ po skończonym egzaminie, a w 1/3 po 2 letniej szkole pielęgniarstwa. Obliczyłyśmy statystycznie i okazało się, że poziom obu grup był jednakowy. Wynika z tego, że pielęgniarki po państwowym egzaminie odpowiedziały swemu zadaniu.

Kierownictwu, wykładowcom i koleżankom kursu przesyłam pozdrowienia z odległego krańca Polski, z Augustowa.

Halina Frąckiewicz
st. piel. Ośrodka Zdrowia w Augustowie



DR MARIAN WILCZEK, PROF. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO CHOROBY OCZNE, podręcznik dla pielęgniarek, wydany przez Lekarski Instytut Naukowo Wydawniczy, Warszawa 1949.

Do wydawnictw o charakterze pomocy naukowej dla zawodu pielęgniarskiego przybył nowy podręcznik: *Choroby oczu, dr. Mariana Wilczka.*

Podręcznik ten jest wydawnictwem, którego brak dawał się dotychczas odczuwać w dziedzinie okulistyki. Jest on cennym nabytkiem tym więcej, iż zawód pielęgniarski był najmniej przygotowany do pracy w tym dziale i, jak praktyka wykazała, nawet najlepiej wyszkolona pielęgniarka wymagała dodatkowego przeszkolenia w tym kierunku. Podręcznik dr. M. Wilczka będzie temu celowi dobrze służył.

Autor po podaniu krótkich i jasnych wiadomości z anatomii i fizjologii oka omawia schorzenia: oczodołu, gałki ocznej, spojówek z podkreśleniem schorzenia ropotoku noworodków, złożowego schorzenia oczu u dzieci ,jaglicy, uwzględniając organizację jej zwalczania w Polsce, profilaktykę indywidualną i zbiorową w skali narodowej — kładąc największy nacisk na schorzenia mające znaczenie z punktu widzenia profilaktyki i lecznictwa społecznego.

Zgodnie z intencją autora treść przystosowana jest wyłącznie do użytku pielęgniarek, daje ona przejrzysty i treściwy obraz całości schorzeń ocznych przygotowując pielęgniarkę do współpracy z lekarzem okulistą oraz do samodzielnego wykonywania zabiegów zleconych.

Druga część podręcznika traktuje o pielęgniarstwie okulistycznym, które autor dzieli na pielęgnowanie ogólne i wykonywanie zabiegów okulistycznych.

Pielęgnowanie ogólne nie różni się od ogólnych zasad wszczepionych pielęgniarkom w szkołach, czy na kursach dokształcających z tą jedynie różnicą, że autor podkreśla znaczenie, jakie posiada w pielęgnowaniu chorych na oddziale okulistycznym — posiadanie przez pielęgniarkę takich cech charakteru jak: spokój, takt, opanowanie, sumienność itp.

Typ chorych na oddziale okulistycznym to ludzie o psychice przewrażliwionej (długi okres leżenia z zawiązanymi oczami, lęk przed kalectwem) i pielęgnowanie ich wymaga specjalnie umiejętnego podejścia i postępowania.

Podręcznik uzupełniają opisy zabiegów pielęgniarskich, są one dokładne, obrazowo ilustrowane doskonałymi rysunkami. Znajomość techniczna tych zabiegów winna być znaną wszystkim pielęgniarkom. Zabiegi bowiem wykonywane na tak delikatnym narządzie wymagają umiejętności i wiedzy.

Autor omawia zakres czynności pielęgniarki asystującej przy operacjach ocznych, podaje dokładny opis narzędzi lekarskich, omawia leki okulistyczne, ich skład, procentowość i sposób stosowania.

Podręcznik prof. Wilczka, to książka, którą powinna przeczytać każda pielęgniarka; jest to jeden z najlepszych podręczników, jakie ostatnio ukazały się z zakresu dokształcającej lektury dla pielęgniarek.

L. W.

Przegląd prasy zagranicznej

UCZENI STALINOWSKIEJ EPOKI

Nauka Radziecka nie odgradza się od narodu, jak to się zwykle dzieje w krajach kapitalistycznych. radzieccy wszystkie swe osiągnięcia przekazują narodom ZSRR w głębokim poczuciu więzi ze społeczeństwem radzieckim, dla którego pracują i któremu służą.

A. Abrykosow w nr: 50 „Medicinskij Rabotnik“ pisze:

„Armia uczonych naszego kraju powiększa się co dnia o nowe imiona. Poza każdym badaczem stoi kolektyw, stoją dziesiątki i setki lekarzy - praktyków, którzy wstępują na drogę badań naukowych.

Dawno już zniknęła w przeszłości postać samotnego naukowca, który samolubnie zamykał się w skorupę „kapłana nauki“. Józef Stalin uczy, że sojusz starych pracowników z młodymi jest wszechmocny, że **przyszłość w nauce należy do młodzieży.** To też nasi znani badacze, członkowie Akademii, szeroko otwierają drzwi swoich laboratoriów dla młodych uczonych, troskliwie dopomagają im do rozwoju, przekazują im swoją wiedzę, uważnie przysłuchując się ich głosom.

Pokolenie badaczy, troskliwie wychowanych przez naszą Partię w czasie stalinowskich pięciolatek, już dziś wnosi bezcenny wkład do radzieckiej nauki. W r. bieżącym kraj z radością powitał odznaczenie stalinowską premią znanego uczonego prof. T. P. Krasnobajewa. Jednocześnie z nim, stalinowską premię otrzymał przedstawiciel młodego pokolenia, prof. S. R. Mardaszew. Młody biotechnik, jako temat swych badań wybrał jedno z najbardziej skomplikowanych i aktualnych zagadnień współczesnej nauki — zagadnienie przemiany azotowej. W wyniku jego pracy zostało zrobione ważne odkrycie, rzucające światło na zagadnienia przekształcania się białka w organiźmie“.

Autor przytacza wiele bardzo nazwisk uczonych radzieckich, zarówno starszych i doświadczonych jak i zupełnie młodych absolwentów Zakładów Naukowych, którzy dzięki wspaniałym możliwościom jaki im daje ustrój radziecki i wysokie poszanowanie nauki w ZSRR, wzbogacili poważnie wiedzę medyczną w tym kraju.

„Ta organiczna, życiowa łączność — pisze dalej autor — z medycyną praktyczną jest charakterystyczna dla radzieckiego uczonego, bez względu na to, w jakiej dziedzinie on pracuje. Stalinowska nauka o k o n i e c z n o ś c i ł ą c z e n i a teorii z p r a k t y k ą zasila radziecką naukę medycyny, otworzyła przed nią ogromne perspektywy.

Każda praca, nagrodzona stalinowską premią, bez względu na najgłębiej teoretyczny jej charakter, jest zawsze podyktowana potrzebami praktycznej ochrony zdrowia, zawsze służy **człowiekowi.**

A. B.



PRAWNIK ODPOWIADA

Koleżanka H. Z. zza Buga.

Dla odtworzenia świadectwa o złożeniu państwowego egzaminu Pielęgniarskiego w Wilnie nie wystarcza zaświadczenie 2-u wykładowców, choćby notarialnie poświadczone.

Zainteresowana osoba może wnieść do sądu grodzkiego w miejscu swego zamieszkania podanie o odtworzenie zaginionego dokumentu. Postępowanie przed sądem odbywa się według kodeksu przepisów postępowania niespornego.

Wniosek do sądu powinien zawierać dokładną treść zaginionego dokumentu, możliwie w dosłownym brzmieniu i żądanie odtworzenia go zgodnie z podaną treścią przez powołanie dowodów na jego poparcie (oświadczenie 2 wykładowców z podaniem ich adresów).

Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie konsulatu polskiego w ZSRR, stwierdzające zwinięcie instytucji, która wydała świadectwo i niepozostawienie przez nią akt, na podstawie których mógłby być wystawiony dokument lub jego duplikat.

Sąd po wpłynięciu wniosku z zaświadczeniem konsulatu zarządzi publiczne ogłoszenie i o ile w zakreślonym przez sąd terminie nikt nie nadeśle doniesienia o bezzasadności wniosku, wyda postanowienia uwzględniające wniosek o odtworzenie dokumentu.

Wysokość opłat sądowych i kosztów ogłoszenia poda dokładnie sąd.

TREŚĆ

SOMMAIRE

REDAKCJA: Warszawa, ul. J. Stalina 22 m. 5 Zw. Zaw. Pr. S. Zdrowia. — Tel. 8-60-10. Redaktor przyjmuje: poniedziałki i środy w godz. 15—17. Redakcja czynna: codziennie 11—13. ADMINISTRACJA: Warszawa, ul. Mokotowska 14 PCK, telefony: 8-32-96, 7, 8, i 8-32-78, 9. KONTO PKO: Nr I-8326 — „Pielęgniarka Polska". Prenumerata miesięczna: zł 50,—, kwartalna zł 150,—, półroczna zł 300,—, roczna zł 600,—. CENY OGŁOSZEŃ: cała stronica 40 000 zł, ½ str. 25 000 zł, ¼ str. 15 000 zł, $^1/_8$ str. 10 000 zł, $^1/_{16}$ str. 7 000 zł, $^1/_{32}$ str 5 000 zł.

Drukarnia Wydawnictwa „Prasa Wojskowa" w Łodzi, 8000. Nr 251 III. 50. D-1-14185